

vws

Van: vws
Verzonden: donderdag 31 mei 2018 9:34
Aan: vws
Onderwerp: RE: Artikel Volkskrant Taperingstrips

Ja ik had hem ook gezien.. ojee dat worden weer Kamervragen. Bereid je voor!

Van: vws
Verzonden: donderdag 31 mei 2018 9:33
Aan: vws
Onderwerp: Artikel Volkskrant Taperingstrips

TI – via , artikel van gisteren:

<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/speciale-afbouwmedicatie-vergemakkelijkt-stoppen-met-antidepressiva-ook-als-eerdere-stop pogingen-mislukten~bc319fed/>

Groet,

VWS

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:18
Aan: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

Aan de bak. Ik kijk met je mee!



[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]

Valt buiten verzoek.

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:09
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: FW: input AO pakket

Zoals verwacht..

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 9:49
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: input AO pakket

Ha [redacted]

Ik begrijp dat jij expert bent op het gebied van taperingstrips! Gister tijdens het AO zijn hier vragen over gekomen en die heeft de stas verschoven naar het AO pakket.

Zou jij voor mij een factsheet & (max 3) QA's kunnen opstellen hierover? Formats staan in de bijlage. Bij de QA graag in de eerste twee bullets het antwoord, daarna pas toelichting.

Kun je deze donderdag 7 juni voor 13uur naar [redacted] sturen? Mocht het niet lukken dan kun je even met [redacted] afspreken wat handig is.

Alvast bedankt.

Groet!



[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]/Junior beleidsmedewerker | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Pakket en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: A 10 - Flex | Telefoon: 06 [redacted] | E-mail: [redacted]@minvws.nl |

VWS

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:20
Aan: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Gemarkeerd

Vraag ging over dat het belachelijk was dat oneindig gebruik wel wordt vergoed en afbouw niet ☺

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:16
Aan: VWS ; VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

Goedemorgen allen,

Ik ga ermee aan de slag.
Dank [redacted] voor de info.

Groet,
[redacted]

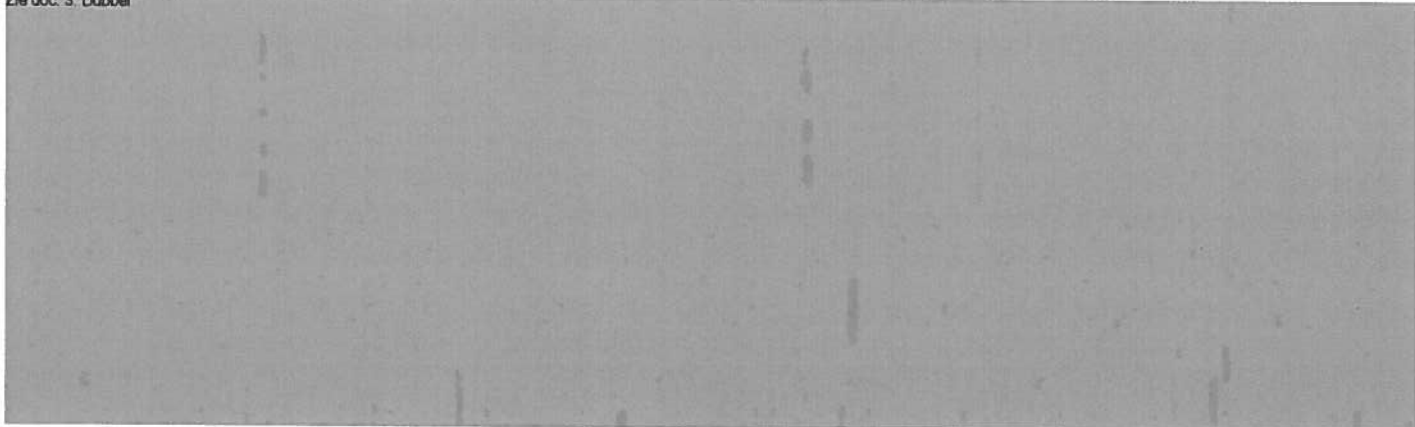
Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:12
Aan: VWS ; VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

In aanvulling de factsheet en QA's die voor het AO van vorig jaar gemaakt zijn. Volgens mij is het een kleine update...

Gr.

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 9:49
Aan: VWS
CC: VWS ; VWS
Onderwerp: input AO pakket

Zie doc. 3. Dubbel



VWS

Van: VWS
Verzonden: woensdag 6 juni 2018 15:54
Aan: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket
Bijlagen: 180606 QA vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v1 docx; 180606 Factsheet vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v1 schoon.docx; 180606 Factsheet vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v1 opm..docx

Hoi

Dank!

In de bijlage de aangepaste Q&A en Factsheet (schoon en met opmerkingen).

Graag jouw input.

Groet,

Van: VWS
Verzonden: woensdag 6 juni 2018 12:00
Aan: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

Ja, die tijd heb ik/ maak ik ervoor vrijdag
Gr.

Van: VWS
Verzonden: woensdag 6 juni 2018 11:58
Aan: VWS
Onderwerp: FW: input AO pakket

Hoi

Als ik de aangepaste factsheet over taperingstrips (eind van de) middag naar jou stuur, heb jij dan nog tijd om er vóór morgen 12.00 uur nog een blik op te werpen?
Hoor het graag.

Groet,

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:16
Aan: VWS ; VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

Goedemorgen allen,

Ik ga ermee aan de slag.

Dank voor de info.

Groet,
[redacted]

Van: vws [redacted]

Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:12

Aan: vws [redacted]; vws [redacted]

CC: vws [redacted]

Onderwerp: RE: input AO pakket

In aanvulling de factsheet en QA's die voor het AO van vorig jaar gemaakt zijn. Volgens mij is het een kleine update...

Gr.

Van: vws [redacted]

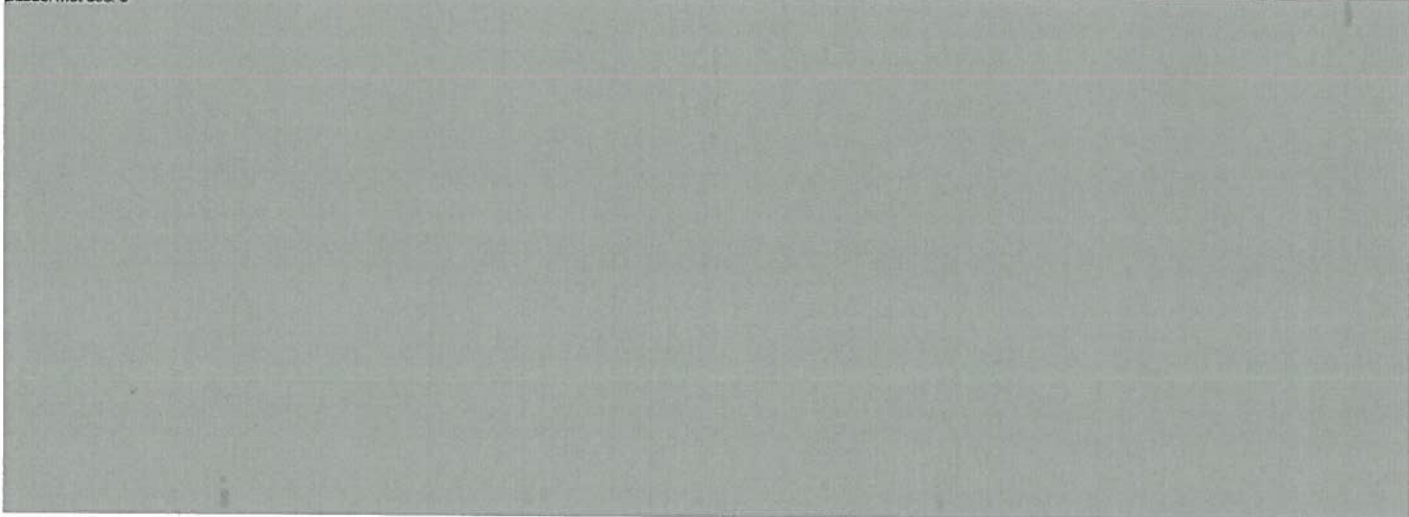
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 9:49

Aan: vws [redacted]

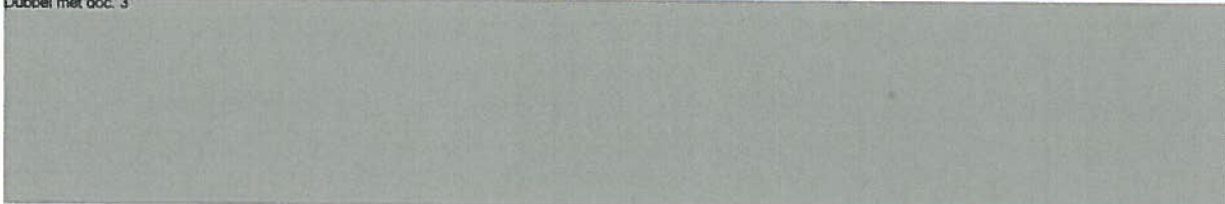
CC: vws [redacted]; vws [redacted]

Onderwerp: input AO pakket

Dubbel met doc. 3



Dubbel met doc. 3



VWS

Van: VWS
Verzonden: woensdag 6 juni 2018 16:47
Aan: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket
Bijlagen: 180606 Factsheet vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v2 [redacted].docx;
 180606 QA vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v2 [redacted].docx
Urgentie: Hoog

Hoi [redacted]

In de bijlage de Q&A en Factsheet over taperingstrips voor het aankomend AO, afgestemd met Z ([redacted]).
 Graag vóór morgen 12.00 uur jouw reactie (deadline insturen input: morgen 13.00 uur).

Groet,
 [redacted]

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:18
Aan: VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket

Aan de bak. Ik kijk met je mee!



[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]

Valt buiten het verzoek

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:09
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: FW: input AO pakket

Zoals verwacht..

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 9:49
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: input AO pakket

Dubbel met doc. 3

Dubbel met doc. 3

Alvast bedankt.

Groet!



_____ | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
_____/Junior beleidsmedewerker | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Pakket en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: A 10 - Flex | Telefoon: _____ | E-mail: _____@minvws.nl |

VWS

Van: VWS
Verzonden: donderdag 7 juni 2018 12:51
Aan: VWS
CC: VWS); VWS); VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket taperingstrips

Super, dankjewel!

Van: VWS)
Verzonden: donderdag 7 juni 2018 12:50
Aan: VWS
CC: VWS); VWS); VWS
Onderwerp: RE: input AO pakket taperingstrips

Beste ,

In de bijlage de factsheet & QA over taperingstrips.

Vriendelijke groet,

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 9:49
Aan: VWS)
CC: VWS); VWS
Onderwerp: input AO pakket

Ha ,

Dubbel met doc. 3



| Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
/Junior beleidsmedewerker | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Pakket en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: A 10 - Flex | Telefoon: | E-mail: @minvws.nl |

VWS

Van: VWS
Verzonden: donderdag 7 juni 2018 8:49
Aan: VWS)
Onderwerp: 180606 Factsheet vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v2 st
Bijlagen: 180606 Factsheet vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva v2 st.docx

Hoi hierbij vast de factsheet. Op zich prima, maar zou het iets beknopter doen (de kernboodschap) en linkjes toevoegen. Kijk zo naar qa.

Groet

Factsheet vergoeding taperingstrips voor afbouw antidepressiva

Kernboodschap	• 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. • Er is een langlopende discussie gaande tussen de Universiteit Maastricht/patiënten/de Regenboogapotheek enerzijds en zorgverzekeraars/Zorginstituut Nederland anderzijds over de vergoeding van taperingstrips. • Het is aan de verzekeraars om te beoordelen of er sprake is van rationele farmacotherapie en of de medicatie in aanmerking komt voor vergoeding. Bij vragen kunnen verzekeraars zich wenden tot het Zorginstituut Nederland voor duiding. De minister van VWS heeft hierin geen rol. • Onder leiding van het Zorginstituut stellen veldpartijen momenteel een consensusdocument op om te komen tot uitgangspunten voor richtlijnen voor een goede afbouw van antidepressiva.
Argumentatie	• Op dit moment maken de taperingstrips geen duidelijk omschreven onderdeel uit van specifieke behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen en zijn zorgverzekeraars terughoudend om deze te vergoeden. Toch blijven partijen aandringen op vergoeding en willen daarover een uitspraak van VWS. • VWS heeft meermaals uitleg gegeven (o.a. in antwoorden op Kamervragen) over de rollen en verantwoordelijkheden binnen het stelsel: zorgverzekeraars beoordelen of de zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en de praktijk'. Bij geneesmiddelen moet sprake zijn van rationele farmacotherapie en de verzekerde moet aangewezen zijn op deze therapie. • Bij vragen daarover kunnen verzekeraars zich wenden tot het Zorginstituut Nederland voor duiding. • Onder leiding van het Zorginstituut zijn betrokken veldpartijen gezamenlijk in overleg over een goede afbouw van antidepressiva. Zij stellen momenteel een consensusdocument op over verantwoorde afbouw van antidepressiva. Beoogd wordt dit document verder te ontwikkelen tot onderdeel van een richtlijn. • Bovenstaande is niet de boodschap die patiënten/de Universiteit van Maastricht/ de Regenboogapotheek willen horen. • Momenteel loopt er een Wob-verzoek bij VWS, ingediend door de Regenboogapotheek. • Tevens zijn onlangs Kamervragen beantwoord over de vergoeding van deze methode en is er een commissiebrief naar de Kamer gestuurd naar aanleiding van een petitie van De Vereniging Afbouwmedicatie over ervaringen van patiënten en voorschrijvers met afbouwmedicatie in taperingstrips. • VWS moet zich gelet op de aard van de vraag (effectiviteit) niet inhoudelijk mengen in deze zaak, dit is een kwestie voor individuele zorgverzekeraars, de beroepsgroep en het Zorginstituut Nederland. • Het is niet de bevoegdheid van de Minister van VWS om te beoordelen of een bepaalde methode behoort tot de stand van de wetenschap en de praktijk en of het betreffende middel vergoed moet worden. • Wanneer wel een inhoudelijk oordeel zou worden uitgesproken, ondermijnt dit mogelijk het gezag van verzekeraars en het Zorginstituut. • Dit is in strijd met de wijze waarop taken en verantwoordelijkheden rondom de vergoeding van zorg in Nederland zijn belegd.
Politieke afspraken	N.v.t.
Feiten&cijfers	• Als aandoening staat depressie al jaren in de top vijf van hoogste ziektelast, hoogste ziektekosten en grootste veroorzakers van arbeidsverzuim. Jaarlijks slikken 1 miljoen mensen antidepressiva. Eenmaal ingesteld, kan afbouw lastig zijn door het ontstaan van onttrekkingverschijnselen. Ook bij middelen als

	antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen kan stoppen lastig zijn. • Apothekers verstrekten in 2016 voor het eerst aan minder mensen een antidepressivum, aan 1,1 mln. Nederlanders, 1,2% minder dan het jaar ervoor.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• De Tweede Kamer is op de hoogte van deze casus. • Op dit moment loopt er een Wob-verzoek bij VWS over deze kwestie. • Onlangs zijn er door de Kamerleden Kooiman (SP) en Sazias (50PLUS) <u>schriftelijke vragen</u> gesteld en is er een petitie aangeboden aan de Kamer. • Eerder ontvingen zij op verzoek een afschrift van een brief van de Minister van VWS aan de cliëntenraad van Arkin (GGZ-instelling), werden er door het Lid Sazias (50Plus) <u>schriftelijke vragen</u> gesteld en is er bij het Zorginstituut Nederland een Wob-verzoek gedaan over deze kwestie. • De kans is aanwezig dat tijdens het AO aandacht wordt gevraagd voor deze casus.

WVS

Van: WVS
Verzonden: donderdag 5 juli 2018 16:30
Aan: WVS
Onderwerp: RE: Overdragen taperingsstrips naar cluster pakket

joepie



, 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

Valt buiten het verzoek.

Van: WVS
Verzonden: donderdag 5 juli 2018 15:30
Aan: WVS
Onderwerp: FW: Overdragen taperingsstrips naar cluster pakket

Geregeld!

Van: WVS
Verzonden: donderdag 5 juli 2018 15:00
Aan: WVS
CC: WVS; WVS
Onderwerp: RE: Overdragen taperingsstrips naar cluster pakket

Ha

Is wat mij betreft prima voorstel. Hierbij ook direct (die dus al op de hoogte is 😊) en in de cc!

Van: WVS
Verzonden: donderdag 5 juli 2018 13:06
Aan: WVS
Onderwerp: FW: Overdragen taperingsstrips naar cluster pakket

Dag

11.1 Wob

. Ik heb ook al direct een oplossing voor je zonder je met extra werk voor het cluster op te zadelen! zou dit onderwerp over willen nemen, maar dan dus graag binnen cluster pakket (en daarmee onder jouw verantwoordelijkheid). En als toch input nodig is vanuit cluster Farmacie, dan wordt die natuurlijk geleverd (net als maximering eigen bijdrage).

Kun jij je hierin vinden?

Groet,

Van: VWS**Verzonden:** dinsdag 3 juli 2018 10:03**Aan:** VWS**Onderwerp:** Overdragen taperingsstrips naar cluster pakket

Dag

Ik zou graag dit dossier willen overdragen naar cluster pakket. Wil jij dat met bespreken?

Het gaat over de vergoeding van afbouwstrips voor antidepressiva. Het is gestart als een 'zorgvraag' (hoe bouw je antidepressiva goed af) maar is geëvolueerd tot vergoedingsvraag. was hier altijd bij betrokken, maar

heeft het overgepakt bij de start van haar . Aangezien:

- nu weggaat en ik in het cluster dit niet kan parkeren bij iemand
- Er continu aandacht is voor dit dossier, de kamer gaat wellicht motie indienen (bij AO pakket kwam dit punt keer op keer aan de orde). Wij hebben in het afgelopen half jaar Kamervragen, petities, commissiebriefen en een WOB verzoek gehad hierop.
- Het gaat om de vergoeding, en het daarmee een zaak is voor cluster pakket. Het gaat niet meer de om de inhoudelijke kant.

Bijgevoegd een factsheet en een commissiebrief voor een indruk van het dossier.

Ik denk dat wellicht of (komst september) dit over moet nemen van ons.

Groet



, 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

VWS

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 12:22
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: graag oppakken: brief over afbouwmedicatie
Bijlagen: 18.07.19 brief VWS Rapport afwijzingen zorgverzekeraars.docx

@ [redacted], zie bijgevoegde brief aan Minister, gaat over vergoeding van afbouwmedicatie (neem aan dat het over de taperingstrips gaat). Kun jij de beantwoording op je nemen?

@ [redacted] ik lees 'Svp brief innemen op Z': betekent dat dat deze brief nu officieel (via Marjolein?) bij z ligt om te beantwoorden? ik ga er namelijk vanuit dat hij vanuit ons [redacted] dus beantwoord moet worden.

groet,

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 10:50
Aan: VWS
Onderwerp: FW: Vervolg

fyi

Met vriendelijke groet,

 Management assistente directie Geneesmiddelen en Medische Technologie |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 (070) 340 [redacted] | A [redacted] |
 [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs

Parkeren:

Er kan tussen 2 juli en 3 september niet geparkeerd worden in de naast ons pand gelegen parkeergarage Helicon. We verwijzen u door naar de parkeergarage Museumkwartier (Tournooiveld). U krijgt hiervoor van de parkeerwacht een kortingskaart van 50%. U kunt dichterbij terecht bij parkeergarage Muzenplein, of iets verder weg in parkeergarage Malieveld. Het ministerie is op loopafstand van Den Haag Centraal (3 minuten).

Van: _Dienstpostbus Digitale Balie
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 10:36
Aan: 'DienstpostbusGMT@minvws.nl'
CC: VWS
Onderwerp: FW: Vervolg

Rapport heeft docnr: 1373575 grt [redacted]

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 9:04
Aan: _Dienstpostbus Digitale Balie
CC: VWS
Onderwerp: FW: Vervolg

Svp brief innemen op Z

Met vriendelijke groet,

Secretariaat Minister voor Medische Zorg en Sport
mr. drs. B.J. (Bruno) Bruins



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
+31 70 [redacted] | Kamer [redacted] | [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |
Werkzaam: maandag t/m vrijdag

*Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking.
Voor routebeschrijving ga naar www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving*

Van: Vereniging Afbouwmedicatie [mailto:info@verenigingafbouwmedicatie.nl]

Verzonden: maandag 30 juli 2018 23:22

Aan: Minister voor Medische Zorg en Sport

Onderwerp: Vervolg

Excellentie,

Hierbij zenden wij u de bijgevoegde brief als vervolg op het rapport "Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzingen". Voor de inhoud verwijzen we u korthedshalve naar de bijlagen.

Met vriendelijke groet,

Vereniging Afbouwmedicatie

Per post en per e-mail

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de Minister voor Medische Zorg en Sport, de heer B. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Rotterdam, 13 juli 2018

Betreft: vergoeding afbouwmedicatie

Excellentie,

Bij brief van 26 juni 2018 hebben wij, de Vereniging Afbouwmedicatie, u het Rapport 'Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzingen' toegezonden. Uit dit Rapport blijkt dat de onderbouwingen van de afwijzingen van zorgverzekeraars van de vergoeding van afbouwmedicatie zowel juridisch als wetenschappelijk niet juist zijn en vaak zelfs geheel ontbreken. Zorgverzekeraars blijken in de praktijk niet om te kunnen gaan met de beoordeling van de vergoeding van magistrale bereidingen. Helaas hebben wij geen reactie van u mogen ontvangen op het voornoemde Rapport.

Dit Rapport heeft geresulteerd in aan u gestelde Kamervragen tijdens het recente AO Pakketbeheer en de door de heer Van Gerven ingediende Motie om de afbouwmedicatie toe te voegen aan het basispakket.¹ Die motie is met slechts een zeer kleine meerderheid van stemmen verworpen. U heeft daarna aangegeven het Consensusdocument van de NVvP, KNMP, NHG en Mind af te willen wachten om te bezien of en hoe afbouwmedicatie daarna wel of niet vergoed wordt. De verwachting in het veld is inmiddels dat het Consensusdocument aan het eind van de zomer (of vlak daarna) gepubliceerd wordt.

Dit alles neemt echter niet weg dat er op dit moment nog steeds door zorgverzekeraars gesold wordt met patiënten. Zorgverzekeraars wijzen de vergoeding voor afbouwmedicatie nog steeds af op onjuiste gronden, of zelfs geheel zonder motivering. Duidelijk is dat de motiveringen van zorgverzekeraars zeer ernstig tekortschieten. Tegelijkertijd grijpt de NZa, ondanks aandringen, niet in. Er liggen daarom nu twee opties voor:

1. Afbouwmedicatie wordt op zeer korte termijn - al dan niet voorwaardelijk - toegevoegd aan het basispakket, waarbij niet gewacht wordt op het Consensusdocument.
2. In samenwerking met de NZa wordt door u geregeld dat de motivering van zorgverzekeraars van afwijzingen van verzoeken tot vergoeding van afbouwmedicatie overeenstemmen met de daarop van

¹ 29 477 Geneesmiddelenbeleid, nr. 499

toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Graag vernemen wij uw reactie hierop. Vanzelfsprekend zijn wij ook graag bereid tot overleg.

NB. Een kopie van deze brief hebben we aan de leden van de Vaste Kamercommissie van VWS toegezonden.

Met vriendelijke groet,

Vereniging Afbouwmedicatie

VWS

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 11:44
Aan: VWS
Onderwerp: RE: Vervolg

Misschien is het net langs elkaar heengegaan, maar in de brief die we onlangs hebben verzonden wordt ook ingegaan op het Rapport 'Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzingen'.

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 11:40
Aan: VWS; VWS
Onderwerp: FW: Vervolg

Taperingsstrips...

 Valt buiten reikwijdte 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

(Valt buiten reikwijdte)

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 11:33
Aan: VWS
Onderwerp: FW: Vervolg

Ti.

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 10:50
Aan: VWS; VWS; VWS
Onderwerp: FW: Vervolg

fyi

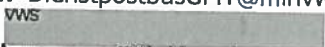
Met vriendelijke groet,

 Management assistente directie Geneesmiddelen en Medische Technologie |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
☎ (070) | A |
✉ @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

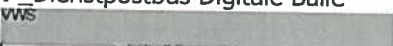
Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs

Parkeren:

Er kan tussen 2 juli en 3 september **niet** geparkeerd worden in de naast ons pand gelegen parkeergarage Helicon. We verwijzen u door naar de parkeergarage Museumkwartier (Tournooiveld). U krijgt hiervoor van de parkeerwacht een kortingskaart van 50%. U kunt dichterbij terecht bij parkeergarage Muzenplein, of iets verder weg in parkeergarage Malieveld. Het ministerie is op loopafstand van Den Haag Centraal (3 minuten).

Van: _Dienstpostbus Digitale Balie
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 10:36
Aan: 'DienstpostbusGMT@minvws.nl'
CC: 
Onderwerp: FW: Vervolg

Rapport heeft docnr: 1373575 grt 

Van: 
Verzonden: dinsdag 31 juli 2018 9:04
Aan: _Dienstpostbus Digitale Balie
CC: 
Onderwerp: FW: Vervolg

Svp brief innemen op Z

Met vriendelijke groet,


 Secretariaat Minister voor Medische Zorg en Sport
 mr. drs. B.J. (Bruno) Bruins



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 +31 70  | Kamer  |  @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |
 Werkzaam: maandag t/m vrijdag

Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking. Voor routebeschrijving ga naar www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving

Van: Vereniging Afbouwmedicatie [mailto:info@verenigingafbouwmedicatie.nl]
Verzonden: maandag 30 juli 2018 23:22
Aan: Minister voor Medische Zorg en Sport
Onderwerp: Vervolg

Excellentie,

Hierbij zenden wij u de bijgevoegde brief als vervolg op het rapport "Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzingen". Voor de inhoud verwijzen we u korthedshalve naar de bijlagen.

Met vriendelijke groet,

Vereniging Afbouwmedicatie



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Het bestuur van de Vereniging Afbouwmedicatie
Julia Culpstraat 50
7558 JB Hengelo

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

Bezoekadres

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

Inlichtingen bij

T [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum 11 juli 2018
Betreft antwoord op Kamervragen

Kenmerk
1380384-179198-GMT

Uw brief

Bijlage(n)

Geacht bestuur,

Naar aanleiding van uw brief van 14 juni 2018 getiteld "Verzoek reactie over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen" en uw brief met het bijgevoegde rapport "Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzing" van 26 juni 2018, stuur ik u deze brief. U verzoekt mij kennis te nemen van het document waarin [redacted] reageert op de antwoorden op de recente Kamervragen over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips. Ook vraagt u om een inhoudelijke reactie op uw brief. Daarnaast roept u op om op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs en het bijgevoegde rapport over te gaan tot (ten minste) een (voorwaardelijke) vergoeding van afbouwmedicatie.

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

Zoals ik eerder heb aangegeven in de antwoorden op de Kamervragen van 13 april 2017 (Vergaderjaar 2016/2017, Aangangsnummer 1989) en de Kamervragen van 1 februari 2018 (Vergaderjaar 2017/2018, Aangangsnummer 1437) is het aan zorgverzekeraars om vast te stellen of zorg voldoet aan het criterium 'stand van wetenschap en praktijk', bij twijfel met advies van het Zorginstituut Nederland. Ik heb geen rol bij deze beslissing. Ik zal me dan ook niet uitlaten over de inhoud van de huidige richtlijnen, de beste behandeling of de rechtmatigheid van de vergoeding van afbouwmedicatie. Ik wil u wel wijzen op de mogelijkheid die verzekeren hebben om zich te wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering indien zij een klacht of een geschil met hun zorgverzekeraar willen beslechten.

Ik ben het met u eens dat het afbouwen van onder andere antidepressiva nadere aandacht verdient. Ik ben daarom ook blij dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en het Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND) gezamenlijk aan een consensusdocument werken voor verantwoorde afbouw van antidepressiva. Ik vind het ook een goede zaak dat de zorgverzekeraars betrokken zijn bij dit traject in verband met de vergoeding van afbouwmedicatie.

Onderdeel van het document vormt de mogelijkheid van een kleinere



doseereenheid voor een aantal antidepressiva om ervoor te zorgen dat de behandelaar en de patiënt samen een goede afbouwstrategie kunnen vormgeven en op een efficiënte en rationele manier geleidelijk kunnen afbouwen.

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

U geeft in uw brief aan dat er bewijs van een hoger wetenschappelijk niveau beschikbaar is, dan in het concept-consensusdocument gebruikt wordt. Als u van mening bent over nieuwe relevante literatuur te beschikken, dan stel ik voor dat u dit bespreekt met de opstellers van het consensusdocument. Immers, zij kunnen dit dan betrekken bij het vormgeven van het document.

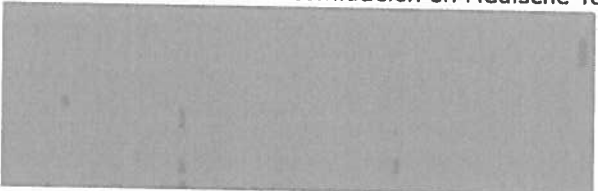
Kenmerk
1380384-179198-GMT

Ik heb van het Zorginstituut Nederland vernomen dat het definitieve consensusdocument aan het einde van de zomer gereed zal zijn. De opstellers zijn van plan om het document verder te ontwikkelen tot onderdeel van een richtlijn. Daarnaast hebben zij toegezegd de inhoud op basis van ervaring snel te actualiseren. Dit document zal ook de basis vormen aan de hand waarvan zorgverzekeraars besluiten kunnen nemen over de vergoeding van afbouwmedicatie.

Zoals ik ook heb aangegeven tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer van 27 juni 2018, kijk ik uit naar het definitieve consensusdocument. Ik heb het vertrouwen dat dit document uitkomst biedt voor de patiënten die hun medicatie willen afbouwen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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



dr. M.T.M. van Raaij



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Het bestuur van de Vereniging Afbouwmedicatie
Julia Culpstraat 50
7558 JB Hengelo

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

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

Inlichtingen bij
[redacted]
T [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum 11 juli 2018
Betreft antwoord op Kamervragen

Kenmerk
1380384-179198-GMT

Uw brief

Bijlage(n)

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

Geacht bestuur,

Naar aanleiding van uw brief van 14 juni 2018 getiteld "Verzoek reactie over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen" en uw brief met het bijgevoegde rapport "Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzing" van 26 juni 2018, stuur ik u deze brief. U verzoekt mij kennis te nemen van het document waarin [redacted] reageert op de antwoorden op de recente Kamervragen over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips. Ook vraagt u om een inhoudelijke reactie op uw brief. Daarnaast roept u op om op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs en het bijgevoegde rapport over te gaan tot (ten minste) een (voorwaardelijke) vergoeding van afbouwmedicatie.

Zoals ik eerder heb aangegeven in de antwoorden op de Kamervragen van 13 april 2017 (Vergaderjaar 2016/2017, Aangangsnummer 1989) en de Kamervragen van 1 februari 2018 (Vergaderjaar 2017/2018, Aangangsnummer 1437) is het aan zorgverzekeraars om vast te stellen of zorg voldoet aan het criterium 'stand van wetenschap en praktijk', bij twijfel met advies van het Zorginstituut Nederland. Ik heb geen rol bij deze beslissing. Ik zal me dan ook niet uitlaten over de inhoud van de huidige richtlijnen, de beste behandeling of de rechtmatigheid van de vergoeding van afbouwmedicatie. Ik wil u wel wijzen op de mogelijkheid die verzekerden hebben om zich te wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering indien zij een klacht of een geschil met hun zorgverzekeraar willen beslechten.

Ik ben het met u eens dat het afbouwen van onder andere antidepressiva nadere aandacht verdient. Ik ben daarom ook blij dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en het Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND) gezamenlijk aan een consensusdocument werken voor verantwoorde afbouw van antidepressiva. Ik vind het ook een goede zaak dat de zorgverzekeraars betrokken zijn bij dit traject in verband met de vergoeding van afbouwmedicatie.

Onderdeel van het document vormt de mogelijkheid van een kleinere



doseereenheid voor een aantal antidepressiva om ervoor te zorgen dat de behandelaar en de patiënt samen een goede afbouwstrategie kunnen vormgeven en op een efficiënte en rationele manier geleidelijk kunnen afbouwen.

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

U geeft in uw brief aan dat er bewijs van een hoger wetenschappelijk niveau beschikbaar is, dan in het concept-consensusdocument gebruikt wordt. Als u van mening bent over nieuwe relevante literatuur te beschikken, dan stel ik voor dat u dit bespreekt met de opstellers van het consensusdocument. Immers, zij kunnen dit dan betrekken bij het vormgeven van het document.

Kenmerk
1380384-179198-GMT

Ik heb van het Zorginstituut Nederland vernomen dat het definitieve consensusdocument aan het einde van de zomer gereed zal zijn. De opstellers zijn van plan om het document verder te ontwikkelen tot onderdeel van een richtlijn. Daarnaast hebben zij toegezegd de inhoud op basis van ervaring snel te actualiseren. Dit document zal ook de basis vormen aan de hand waarvan zorgverzekeraars besluiten kunnen nemen over de vergoeding van afbouwmedicatie.

Zoals ik ook heb aangegeven tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer van 27 juni 2018, kijk ik uit naar het definitieve consensusdocument. Ik heb het vertrouwen dat dit document uitkomst biedt voor de patiënten die hun medicatie willen afbouwen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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



dr. M.T.M. van Raaij

VWS

Van: VWS
Verzonden: maandag 13 augustus 2018 16:00
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Dag ,

Dank voor je reactie. Ik ga het aanpassen en zet hem de lijn in.

Groet,

Van: VWS)
Verzonden: maandag 13 augustus 2018 15:58
Aan: VWS)
Onderwerp: RE: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Dag ,

Volgens mij hoeft niet gewacht tot terug is.
Het lijkt mij een goede concept-reactie. Je zou nog kunnen overwegen om de zin waarbij zijn opmerking heeft geplaatst iets aan te passen: ", 11.1 Wob

Groet,

Van: VWS
Verzonden: maandag 13 augustus 2018 13:14
Aan: VWS
Onderwerp: FW: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Dag

Zie meegestuurde brief en concept-reactie. Zoals aangegeven, als jullie liever wachten tot terug is dat moet dat wel kunnen, maar liever blijf ik binnen de door Marjolein gestelde deadlines.

Groet,

Van: @zinl.nl]
Verzonden: maandag 13 augustus 2018 13:00
Aan: VWS
CC: ZINL ; ZINL ; ZINL
Onderwerp: RE: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Dag ,

Bijgaand een paar krabbels op het concept-antwoord.

Met vriendelijke groet,

Van: ^{VWS} [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: vrijdag 10 augustus 2018 13:47
Aan: ^{VWS} [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@zinl.nl>
Onderwerp: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Dag [redacted] en [redacted],

Wij hebben van de stichting afbouwmedicatie opnieuw een brief ontvangen, kort na het verzenden van de vorige reactie. Zie meegestuurd de brief en de conceptreactie. Zouden jullie willen meekijken op de conceptreactie?

En [redacted], is er nog een update over het consensusdocument? Is de verwachting nog steeds einde zomer?

Groeten, [redacted]

Van: ^{VWS} [redacted]
Verzonden: maandag 30 juli 2018 16:32
Aan: ^{ZINL} [redacted]
CC: ^{VWS} [redacted]
Onderwerp: Nieuw aanspreekpunt dossier taperingstrips

Beste [redacted]

Va!t buiten verzoek

[redacted]. Mijn collega [redacted] (in CC) zal het Taperingstrip-dossier van mij overnemen en zal vanaf heden het aanspreekpunt zijn op dit dossier.

Dank voor de prettige samenwerking!

Vriendelijke groet,

Van: [redacted]@zinl.nl]
Verzonden: maandag 2 juli 2018 9:23
Aan: ^{VWS} [redacted]
CC: ^{ZINL} [redacted]; ^{ZINL} [redacted]
Onderwerp: RE: Concept brief antwoord vereniging afbouwmedicatie

Dag [redacted],

Lijkt mij een nette brief, ik heb er geen verder commentaar op.

Met vriendelijke groet,

Van: [redacted]@minvws.nl
Verzonden: vrijdag 29 juni 2018 16:11
Aan: [redacted]@zinl.nl
Onderwerp: Concept brief antwoord vereniging afbouwmedicatie

Beste [redacted]

In de bijlage de concept brief n.a.v. de brief van de vereniging afbouwmedicatie.
Vraag aan jou om mee te lezen of je het eens bent met de beantwoording.

Groet en een fijn weekend alvast,

Van: [redacted]@zinl.nl
Verzonden: vrijdag 22 juni 2018 14:55
Aan: Boon, S. (Sharon)
CC: ZINL [redacted]; ZINL [redacted]; ZINL [redacted]
Onderwerp: RE: Brief vereniging afbouwmedicatie

Dag [redacted],

Even onze bevindingen: 11.1 Wob

Ik ben het wel eens met je beantwoordingslijn, 11.1 Wob

Uiteraard willen we wel meelesen op het stuk in jullie brief dat over het consensusdocument gaat. 11.1 Wob

Verder is het inderdaad verstandig dat jullie uitsluitend procedureel reageren op de brief van de vereniging afbouwmedicatie, 11.1 Wob

De redeneerlijn komt grotendeels overeen met wat [redacted] al eerder te berde heeft gebracht richting de initiatiefnemers. Alle relevante info mag dus bekend worden verondersteld bij partijen. 11.1 Wob

Bovendien hebben de auteurs van het consensusdocument beloofd dat ze het op basis van ervaring snel zullen actualiseren, 11.1 Wob

Met vriendelijke groet,

Van: [redacted]@minvws.nl
 Verzonden: vrijdag 22 juni 2018 12:49
 Aan: [redacted]@zinl.nl>
 Onderwerp: Brief vereniging afbouwmedicatie

Beste [redacted],

Zoals gisteren al aangegeven hebben we een brief ontvangen over taperingstrips van de vereniging voor afbouwmedicatie. Ze hebben [redacted], voormalig hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin, verzocht om de antwoorden op de recente Kamervragen te analyseren en hierop te reageren vanuit wetenschappelijk perspectief.

Naast een reactie op de Kamervragen, wordt er ook ingegaan op het concept consensusdocument, die blijkbaar in hun bezit is. Zij geven aan dat er beter bewijs beschikbaar is, van hoger wetenschappelijk niveau, dan in het document wordt gebruikt.

Mijn voorstel voor de lijn van beantwoording van de brief:

- 11.1 Wob [redacted]
- 11.1 Wob [redacted]
- 11.1 Wob [redacted]
- 11.1 Wob [redacted]

Kunnen jullie je vinden in de lijn van de brief?

Kunnen jullie input leveren voor het deel dat betrekking heeft op het concept consensusdocument?

Ik hoor het graag.

Vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

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

E: [redacted]@minvws.nl

T: [redacted]

--

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 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.

VWS

Van: [redacted]@zinl.nl>
Verzonden: dinsdag 14 augustus 2018 15:22
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Hoi [redacted]

Lijkt mij prima zo!

Groet, [redacted]

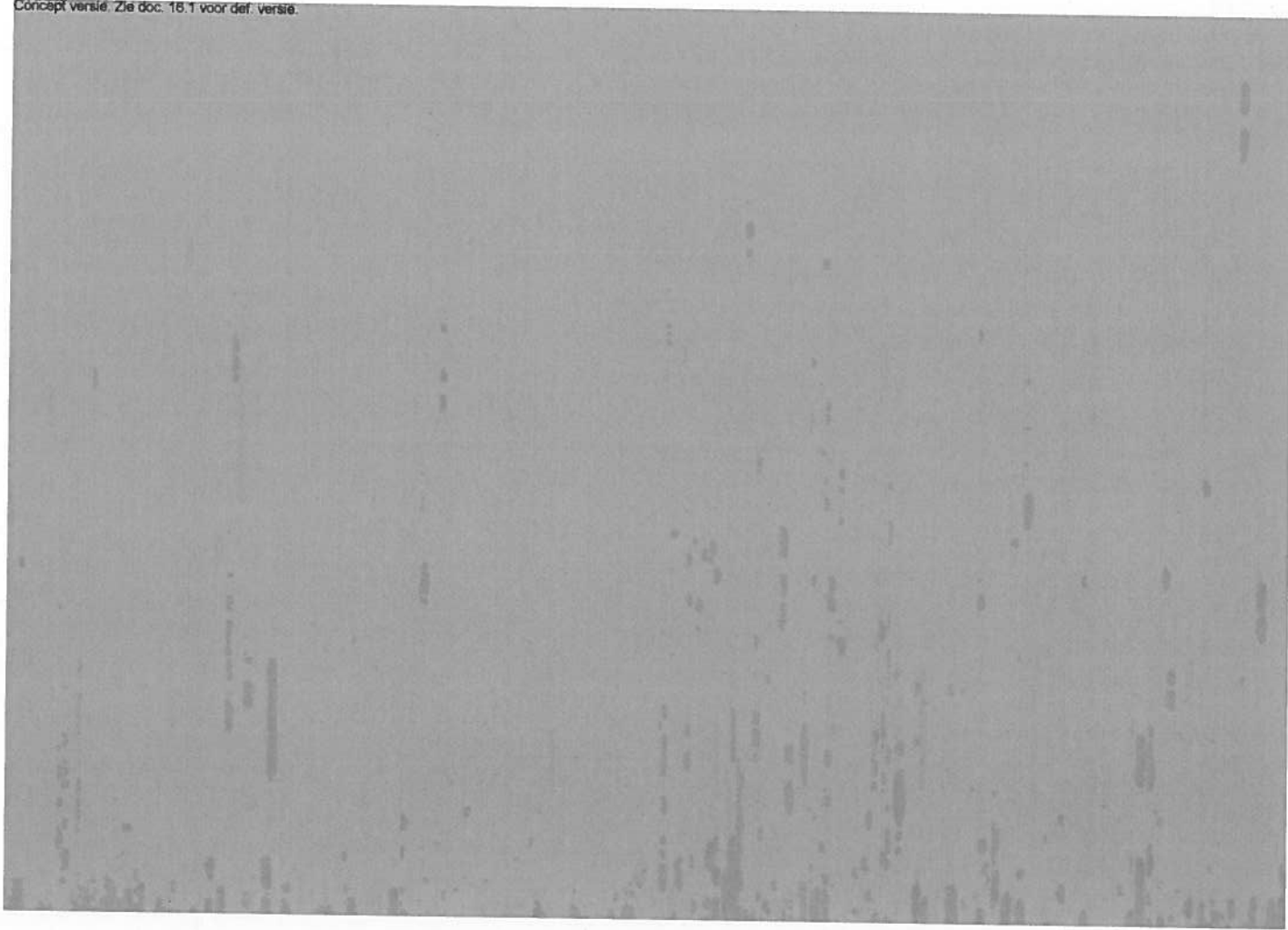
Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 14 augustus 2018 14:15
Aan: [redacted]@zinl.nl>
Onderwerp: RE: Reactie brief stichting afbouwmedicatie dossier taperingstrips

Dag [redacted],

De brief was al de lijn in, maar ik heb hem weer teruggehaald. Zou jij nog even willen meelezen op de passage over voorwaardelijke toelating? Zie geel gemarkeerde tekst hieronder. De brief wordt niet verzonden door de minister, maar door [redacted]. Vandaar dat het perspectief iets is aangepast.

Groet, [redacted]

Concept versie. Zie doc. 16.1 voor def. versie.





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Afbouwmedicatie
info@verenigingafbouwmedicatie.nl

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

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

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Kenmerk
1402761-179802-GMT

Uw brief

Bijlage(n)

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

Datum 27 augustus 2018
Betreft vergoeding afbouwmedicatie

Geacht bestuur van de vereniging Afbouwmedicatie,

In uw brief van 13 juli 2018 verzoekt u mij om een reactie op de opties die u schetst voor het vergoeden van afbouwmedicatie. Met deze brief reageer ik daarop.

U geeft in uw brief aan dat er besluiten van zorgverzekeraars zijn over het vergoeden van afbouwmedicatie, die onvoldoende worden gemotiveerd of gebaseerd zijn op onjuiste gronden. U verzoekt mij daarom een van de volgende opties uit te voeren:

1. Afbouwmedicatie op zeer korte termijn - al dan niet voorwaardelijk - toe te voegen aan het basispakket, waarbij niet gewacht wordt op het *Consensusdocument* of;
2. In samenwerking met de NZa te regelen dat de motivering van zorgverzekeraars, van afwijzingen van verzoeken tot vergoeding van afbouwmedicatie, overeenstemmen met de daarop van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Voor ik op dit verzoek in ga, vind ik het belangrijk aan te geven dat ik het met u eens ben dat afwijzingen van verzekeraars goed en juist gemotiveerd dienen te zijn. Van zorgverzekeraars mag verwacht worden dat zij zich daarvoor inspannen. Ik betreur het dan ook als dit niet is gebeurd.

U kunt individuele verzekerden die het betreft wijzen op de mogelijkheid die zij hebben om zich te wenden tot de *Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering*. Deze stichting biedt onafhankelijke bemiddeling en advies in individuele gevallen.

Wat betreft de twee opties die u in uw verzoek voorlegt: over hetzelfde onderwerp heb ik u, naar aanleiding van uw brief van 14 juni 2018, eerder een reactie toegestuurd (kenmerk 1380384- 179 198-GMT). Omdat het verzoek dat u mij nu



doet nauw samenhangt met de vragen waarop ik eerder antwoordde, zal dit antwoord daar grotendeels mee overeenkomen.

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

Ten aanzien van optie 1: Het is primair aan zorgverzekeraars om vast te stellen of de afbouwmedicatie voldoet aan het criterium 'rationele farmacotherapie' (zoals vastgelegd in het Besluit zorgverzekering onder artikel 2.8, lid 1, sub b) en dus dient te worden vergoed vanuit het basispakket. Gegeven deze rol van de zorgverzekeraars ga ik niet in over de vergoeding van afbouwmedicatie. Wat betreft de mogelijkheid van voorwaardelijke toelating kunt u zich te vervoegen bij het Zorginstituut.

Kenmerk
1402761-179802-GMT

Ten aanzien van optie 2: Het toezicht op het nakomen van de zorgplicht door verzekeraars is belegd bij de NZa. Indien er klachten van verzekerden zijn over het nakomen van de zorgplicht, bijvoorbeeld doordat een behandeling niet wordt vergoed dan wel door het ontbreken van de motivering bij een vergoedingsbesluit, dan kan zij daarvan melding maken bij de NZa. De NZa kan vervolgens, op grond van de gemaakte meldingen, overgaan tot handhaving. Ook hierin heb ik als minister primair geen rol. Ik vertrouw erop, dat indien meldingen hiervan bij de NZa zijn gemaakt, de NZa kan beoordelen of het wel of niet nodig is om in actie te komen.

Ik begrijp dat er al enige tijd discussie bestaat over de vergoeding van afbouwmedicatie. Dat patiënten hun medicatie kunnen afbouwen na een periode van behandeling is belangrijk. Zoals u ook bekend is wordt er op dit moment, onder regie van het Zorginstituut, met patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars gesproken over afbouwmedicatie in relatie tot het criterium 'rationele farmacotherapie'. Ik hoop dat dit snel tot meer duidelijkheid leidt over de vergoeding.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

de minister voor Medische Zorg en Sport,
namens deze,
de directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie,

dr. M.T.M. van Raaij

VWS

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 11 september 2018 10:35
Aan: ZINL
Onderwerp: RE: StaVaZa Taperingsstrips

Dag ,

Fijn als je mij op de hoogte houdt. Dank.

Van: @zinl.nl]
Verzonden: dinsdag 11 september 2018 9:34
Aan: VWS
Onderwerp: RE: StaVaZa Taperingsstrips

Dag ,

Volgens mij 11.1 Web
ordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

Van: @minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 11 september 2018 9:28
Aan: @zinl.nl>
Onderwerp: StaVaZa Taperingsstrips

Dag

Kun jij mij misschien vertellen wat de stand van zaken is van het traject over de taperingsstrips? Eerder is aangegeven dat de verwachting was dat er einde zomer een document zou liggen en ik was benieuwd of dat nog steeds de verwachting is en of er misschien iets van een concept is waar ik kennis van mag nemen.

Groet,

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Senior beleidsmedewerker | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Telefoon: (070) | Mobiel: | E-mail: @minvws.nl
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

--

VWS

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 14 september 2018 10:21
Aan: VWS
Onderwerp: RE: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Ik begreep van de NZa dat WJZ hen vergeten hier ook input op te leveren, dus dat het wat vertraging had opgelopen...

Probeerde gistere WJZ te bereiken om hetzelfde te vragen, maar kreeg ze niet te pakken.

Die toezegging zoek ik nog even uit! ^{11.1.1 Wob}

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 14 september 2018 9:50
Aan: VWS
Onderwerp: RE: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Thanks. In AO pakket geen toezeggingen gedaan. Wel een motie bij AO geneesmiddelen als ik het me goed herinner. Daarnaast ook veel aandacht bij AO pakket. Misschien nog nadenken of we daarom toch TK actief willen informeren? → ik heb geen sterke voorkeur.

Btw. Hoe zit t met dat Wob-verzoek over tapering?

Groet,

Van: VWS
Verzonden: donderdag 13 september 2018 9:04
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: FW: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Volgens mij goed voor jou om dit ook te weten. Volgens mij hebben wij geen toezeggingen gedaan op dit vlak, dus hoeven we niet actief de Kamer te informeren.

Gr.,

Van: @zinl.nl]
Verzonden: woensdag 12 september 2018 17:55
Aan: VWS
Onderwerp: FW: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Dag

FYI

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: ZINL [REDACTED]
Verzonden: woensdag 12 september 2018 17:47
Aan: [REDACTED]@nhg.org>
CC: [REDACTED]@zinl.nl>; [REDACTED]@zinl.nl>; ZINL [REDACTED]
Onderwerp: RE: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Dag [REDACTED]

Dank je wel voor je snelle reactie.
Blij te horen dat er progressie zit in de zaak. Kunnen we een gepast antwoord geven aan vraagstellers.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@nhg.org]
Verzonden: dinsdag 11 september 2018 13:42
Aan: [REDACTED]@zinl.nl>
Onderwerp: RE: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Dag [REDACTED]

Nee, dat klopt niet. Bij het NHG is het multidisciplinaire document Afbouwen SSRI's en SNRI's in juni bestuurlijk goedgekeurd.

We wachtten tot eind vorige week op een van de andere partijen, maar zij hebben er nu ook een klap op gegeven. We ronden nu de communicatievoorbereidingen af, zodat naar alle waarschijnlijkheid in de laatste week van september de publicatie gaat plaatsvinden. Waarschijnlijk ten overvloede: In tegenstelling tot wat er in de onderwerpsregel van jouw mail staat, betreft het GEEN afbouwprotocol.

Met vriendelijke groet, [REDACTED]



[REDACTED]
Wetenschappelijk medewerker
Cluster Praktijk, Kwaliteit en Innovatie, team Kwaliteit
Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
Nederlands Huisartsen Genootschap

Postbus 3231; 3502 GE Utrecht
Mercatorlaan 1200; 3528 BL Utrecht

Tel rechtstreeks: (030) [REDACTED]; tel via receptie: (030) 282 3500;

Fax: (030) [redacted]
E-mail: [redacted]@nhg.org
<http://www.nhg.org>
<http://www.thuisarts.nl>
<http://www.haweb.nl>

Van: [redacted]@zinl.nl

Verzonden: maandag 10 september 2018 14:18

Aan: [redacted]@nhg.org>

CC: [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@zinl.nl>

Onderwerp: afbouwprotocol (multidisciplinair document) antidepressiva

Dag [redacted],

Regelmatig worden wij bij het Zorginstituut bevraagd (gestakt) door personen en instanties die denken dat wij verantwoordelijk zijn voor het multidisciplinair document.

En de vraag is steeds dezelfde: wanneer is het klaar?

Nu schijnt het zo te zijn dat het NHG bestuur nog geen klap heeft gegeven op dit protocol.

Mijn vraag is: klopt dit, en zo ja, wat is daar de achtergrond van?

Het antwoord zou ons helpen om een realistisch verwachtingenmanagement te kunnen doen.

Ik hoor graag van je!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

--

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 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.

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te

WVS

Van:

WVS

Verzonden:

maandag 24 september 2018 11:58

Aan:

WVS

CC:

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

WVS

VWS

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 25 september 2018 15:21
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

Onderstaan besluit ligt al in brief met nota bij jou in Marjolein. Ik verwachtte vandaag en morgen niet meer op kantoor te zijn, dus heb hem vanochtend iets te gehaast de lijn in gedan. Afsteming met Z leidt tot het verzoek om de allerlaatste zin van de brief te schrappen. Het gaat dan om de zin: [redacted] ". Kan jij vanuit jouw rol in Marjolein die eventueel voor ons weghalen?

Dank.

Gr. [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 25 sep. 2018 9:59 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Dag [redacted] en [redacted],

Bijgaand de reactie van Minister Bruins, hij is akkoord om dit aan de Kamer te zenden zonder inhoudelijke reactie.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 24 september 2018 12:03
Aan: [redacted]
Onderwerp: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept
Urgentie: Hoog

Hoi [redacted],

Hierbij nog een aanvulling:

Input voor de schriftelijke curestaf	
Ter beslissing	
Titel	Richtlijn taperingstrips
Directie	GMT
Behandelaar/Contactpersoon	[redacted]
Voor te leggen tekst	In het verleden zijn er meerdere malen Kamervragen en burgerbrieven beantwoord over <i>taperingstrips</i> . Taperingstrips zijn een methode om het gebruik van geneesmiddelen af te bouwen die gebruikt wordt bij antidepressiva (SSRI's en SRNI's). Er bestaat discussie over of deze taperingstrips

	rationele farmacotherapie zijn en dus of deze onderdeel van het verzekerde pakket uitmaken. Door huisartsen, psychiaters, patiënten en apothekers is de afgelopen maanden gewerkt aan een richtlijn omtrent de afbouw van antidepressiva, waarin ook de taperingstrips een plek hebben gekregen. In de beantwoording van de Kamervragen en burgerbrieven is ook steeds verwezen naar de totstandkoming van deze richtlijn. Woensdag 26 september wordt de richtlijn gepubliceerd.
Indien aan de orde: besispunt	Wilt u deze richtlijn (zonder inhoudelijke reactie) actief naar de Tweede Kamer sturen?

Hartelijke groet,



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

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.

VWS

)

Van: VWS)
Verzonden: dinsdag 25 september 2018 15:53
Aan: VWS); VWS)
CC: VWS)
Onderwerp: RE: graag reactie TK brief inz taperingstrips FW: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Dag en ,

11.1 Wob

11.1 Wob

Groet,

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 25 september 2018 11:19
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: graag reactie TK brief inz taperingstrips FW: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Dank!

@ , wil jij van de week hier op terugkomen?

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 25 september 2018 11:01
Aan: VWS
Onderwerp: RE: graag reactie TK brief inz taperingstrips FW: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Akkoord.

Hoor nog graag wat de kern is vd richtlijn

Gr

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: @minvws.nl>
Verzonden: 25 sep. 2018 10:52
Aan: @minvws.nl>
Onderwerp: graag reactie TK brief inz taperingstrips FW: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Ha [REDACTED]

Min heeft gisteren in schriftelijke curestaf ingestemd om de richtlijn taperingstrips (die morgen verschijnt) naar de TK te sturen (zonder commentaar). Zie curestaf verslag hieronder.

Ben je akkoord dat ik nota en TK brief hierover doorzet in Marjolein?

Groet

Ter beslissing: Richtlijn taperingstrips

- In het verleden zijn er meerdere malen Kamervragen en burgerbrieven beantwoord over *taperingstrips*. Taperingstrips zijn een methode om het gebruik van geneesmiddelen af te bouwen die gebruikt wordt bij antidepressiva (SSRI's en SRNI's). Er bestaat discussie over of deze taperingstrips rationele farmacotherapie zijn en dus of deze onderdeel van het verzekerde pakket uitmaken. Door huisartsen, psychiaters,

Pagina 1 van 3

patiënten en apothekers is de afgelopen maanden gewerkt aan een richtlijn omtrent de afbouw van antidepressiva, waarin ook de taperingstrips een plek hebben gekregen. In de beantwoording van de Kamervragen en burgerbrieven is ook steeds verwezen naar de totstandkoming van deze richtlijn. Woensdag 26 september wordt de richtlijn gepubliceerd.

• **Beslispunt:**

- Wilt u deze richtlijn (zonder inhoudelijke reactie) actief naar de Tweede Kamer sturen?

CZ

TT 1 Wob

Van: vws

Verzonden: dinsdag 25 september 2018 10:39

Aan: vws

Onderwerp: FW: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Dag [REDACTED],

Hij zit in Marjolein al bij jou. Wil jij hem doorzetten? Denk dat ik [REDACTED] even moet vragen omvoor [REDACTED] te tekenen.

Gr., [REDACTED]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>

Datum: dinsdag 25 sep. 2018 9:59 AM

Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Dag [redacted] en [redacted],

Bijgaand de reactie van Minister Bruins, hij is akkoord om dit aan de Kamer te zenden zonder inhoudelijke reactie.

Groet [redacted]

*Locatend-
bureau*

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

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

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum
24 september 2018

Aantal pagina's
3

verslag

Betreft

Schriftelijke Curestaf

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

Vergaderdatum en -tijd

24 september 2018: 10:30 - 11:30 uur

Vergaderplaats

/ -

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

Aanwezig

/

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

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

GMT

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

Ter beslissing: Richtlijn taperingstrips

- In het verleden zijn er meerdere malen Kamervragen en burgerbrieven beantwoord over *taperingstrips*. Taperingstrips zijn een methode om het gebruik van geneesmiddelen af te bouwen die gebruikt wordt bij antidepressiva (SSRI's en SRNI's). Er bestaat discussie over of deze taperingstrips rationele farmacotherapie zijn en dus of deze onderdeel van het verzekerde pakket uitmaken. Door huisartsen, psychiaters,

patiënten en apothekers is de afgelopen maanden gewerkt aan een richtlijn omtrent de afbouw van antidepressiva, waarin ook de taperingstrips een plek hebben gekregen. In de beantwoording van de Kamervragen en burgerbrieven is ook steeds verwezen naar de totstandkoming van deze richtlijn. Woensdag 26 september wordt de richtlijn gepubliceerd.

- **Beslispunt:**

- Wilt u deze richtlijn (zonder inhoudelijke reactie) actief naar de Tweede Kamer sturen?

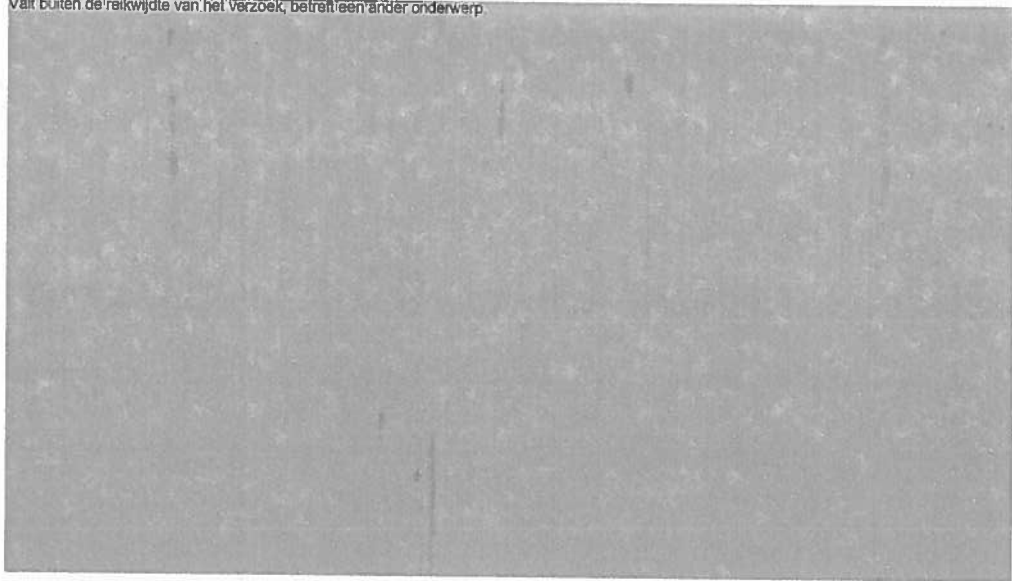
CZ

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

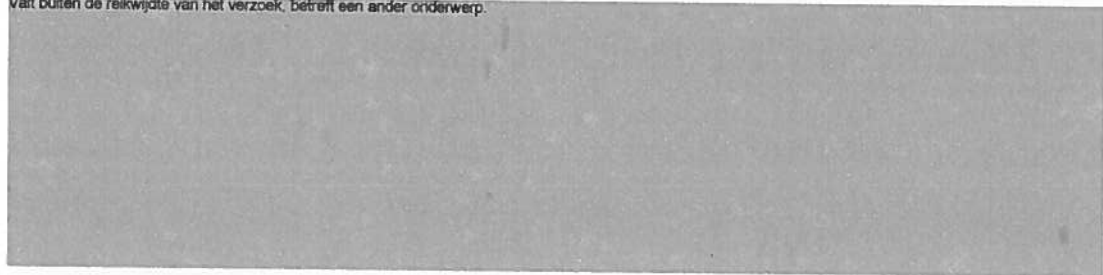
Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.



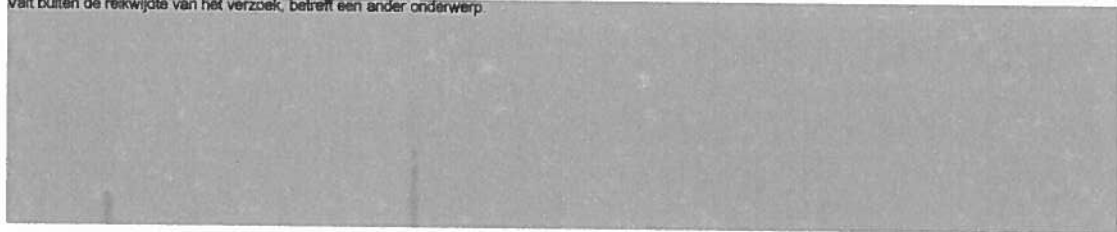
WJZ & MEVA

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.



WJZ & PZO

Valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.



WWS

Van:

WWS

Verzonden:

dinsdag 25 september 2018 09:59

Aan:

WWS

WWS

);

Onderwerp:

RE: aanvulling GMT schriftelijke curestaf 24 sept

Bijlagen:

Concept verslag schriftelijke curestaf 24 september 2018_retour.pdf

Dag [redacted] en [redacted],

Bijgaand de reactie van Minister Bruins, hij is akkoord om dit aan de Kamer te zenden zonder inhoudelijke reactie.

Groet [redacted]

VWS

Van: [redacted]@knmp.nl>
Verzonden: woensdag 26 september 2018 12:21
Aan: [redacted]
Onderwerp: brief afbouwen
Bijlagen: 201809 Multidisciplinair document afbouwen SSRI's en SNRI's.pdf; Brief_20180241_Minister Bruins VWS v5.pdf

Dag [redacted]

De brief aan de minister is net bezorgd bij de expeditie van VWS. In de bijlage vind je de digitale versie.

Groet [redacted]
apotheker

KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum,
Alexanderstraat 11, 2514 JL Den Haag
t: 070 [redacted] mail: [redacted]@knmp.nl

Minister voor Medische Zorg en Sport, Bruno Bruins

Ministerie VWS

Den Haag

Alexanderstraat 11
2514 JL Den Haag
Postbus 30460
2500 GL Den Haag
T 070 37 37 373
F 070 31 06 530
I www.knmp.nl

Betalingsgegevens
Valt buiten verzoek

Pagina
1/2

Datum 26 september 2018
Ons kenmerk GKN 20180241 AH
Uw kenmerk
CC
Betreft Multidisciplinair document 'Afbouwschema SSRI's & SNRI's'

Hooggeachte heer Bruins,

Bij artsen, apothekers en patiënten bestaat de behoefte aan concrete handvatten voor het afbouwen van antidepressiva. Er waren wel algemene richtlijnen voor het afbouwen van antidepressiva, maar deze boden te weinig houvast.

Om die reden hebben de organisaties NHG, KNMP, NVvP en MIND zich gecommitteerd aan de opdracht om met voorstellen te komen voor een betere afbouw van antidepressiva. Dit was tijdens een breed overleg op 24 augustus 2017 bij het Zorginstituut Nederland (ZIN) over het afbouwen van antidepressiva.

Vanaf oktober 2017 is de werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van genoemde organisaties, voortvarend aan de slag gegaan. De samenwerking tussen de vertegenwoordigers heeft begin 2018 tot een eerste concept geleid van het zogenoemde 'consensusdocument'. De werkgroep heeft in februari 2018 een presentatie van haar bevindingen aan het ZIN en een aantal zorgverzekeraars gegeven. De reacties van genoemde partijen waren positief. In de periode daarna heeft een uitgebreide consultatieronde plaatsgevonden bij de achterbannen van de vier organisaties en een aantal -kritische- belangstellenden. Met informatie uit deze consultatieronde is het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' verder vormgegeven en vervolgens aan de besturen van de betrokken koepelorganisaties voorgelegd voor goedkeuring. De betrokken organisaties (NHG, KNMP, NVvP en MIND) kunnen zich zonder voorbehouden vinden in de inhoud en aanbevelingen van het document.

Wij hebben geconstateerd dat zowel in de Tweede Kamer als bij het Ministerie van VWS belangstelling is voor het eindresultaat. Wij zijn verheugd om het document aan u te kunnen aanbieden.

Uiteraard zijn wij bereid tot een nadere toelichting. De werkgroep is voornemens om na de openbaarmaking van het document op woensdag 26 september een vervolg te geven aan het onderzoek. Mocht u specifieke vragen hebben over het onderwerp 'afbouw van antidepressiva', dan kunnen deze wellicht meegenomen worden in het vervolgonderzoek.

Met vriendelijke groeten,



KNMP, Gerben Klein Nulent, voorzitter

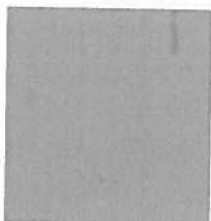
Pagina
2/2



MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Marjan ter Avest, directeur



NHG, Rob Dijkstra, voorzitter



NVvP, Prof.dr. D. (Damiaan) Denys, voorzitter

Bijlage(n): Multidisciplinair document Afbouwen SSRI's & SNRI's

VWS

Van:

VWS

Verzonden:

woensdag 26 september 2018 15:03

Aan:

VWS

Onderwerp:

FW: Reactie op brief 1379318-179099-GMT- leveringsproblemen medicijnen

Bijlagen:

Reactie Ministerie VWS (kenmerk 1379318-179099-GMT) - leveringsproblemen medicijnen.pdf

Ook voor jou. Kamerstuk waar zij naar verwijzen zijn Kamervragen over de vergoeding van taperingstrips (betreft overigens een eigen interpretatie van de tekst van deze vragen).

Groeten,

Van:

VWS

Verzonden: woensdag 26 september 2018 14:50

Aan:

VWS

Onderwerp: FW: Reactie op brief 1379318-179099-GMT- leveringsproblemen medicijnen

Hallo

Bij deze de brief van de Regenboog apotheek.

Wordt vervolgd na de uitspraak van het kort geding.

Met vriendelijke groet,

Van:

| Regenboog Apotheek [mailto: @regenboogapotheek.nl]

Verzonden: maandag 17 september 2018 13:32

Aan:

VWS

CC: Regenboog apotheek

Onderwerp: Reactie op brief 1379318-179099-GMT- leveringsproblemen medicijnen

Geachte heer / mevrouw,

Namens stuur ik u bijgevoegde brief t.a.v. en minister Bruins.
Een getekende versie wordt per aangetekende post verzonden naar:

Ministerie van VWS

t.a.v.

Postbus 20350

2500EJ Den Haag

Graag ontvangen we een ontvangstbevestiging.

Met vriendelijke groet,

VWS

Van: VWS
Verzonden: donderdag 27 september 2018 09:25
Aan: KNMP
CC: VWS
Onderwerp: RE: brief afbouwen
Bijlagen: kamerbrief-over-multidisciplinair-document-afbouwen-antidepressiva.pdf

Dag [REDACTED],

Hierbij de brief die gisteren einde dag naar de kamer is gestuurd.

Groeten, [REDACTED]

Van: [REDACTED]@knmp.nl]
Verzonden: woensdag 26 september 2018 13:35
Aan: VWS
Onderwerp: RE: brief afbouwen

Dag [REDACTED],

Het is inderdaad, kortgezegd een bekendmakings- en aankondigingsbrief.
Wel staat nog in de laatste zin: 'Mocht u nog specifieke vragen hebben over het onderwerp 'afbouw van antidepressiva' dan kunnen deze wellicht meegenomen worden in het vervolgonderzoek. En tot toelichting bereid.

Groet [REDACTED]

KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum,
Alexanderstraat 11, 2514 JL Den Haag
t: [REDACTED] | mail: [REDACTED]@knmp.nl

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: woensdag 26 september 2018 13:32
Aan: [REDACTED]@knmp.nl>
Onderwerp: RE: brief afbouwen

Dag [REDACTED]

Dank. Staan er ook nog specifieke vragen aan de minister in, of is het inderdaad alleen de aanbidding geworden?

Overigens gaat bij ons de brief aan de Kamer er vanmiddag waarschijnlijk al uit. Ik stuur je die zo toe.

Gr., [REDACTED]

Van: [REDACTED]@knmp.nl]
Verzonden: woensdag 26 september 2018 12:21
Aan: VWS
Onderwerp: brief afbouwen

Dag [REDACTED],

De brief aan de minister is net bezorgd bij de expeditie van VWS. In de bijlage vind je de digitale versie.

Groet [REDACTED]
apotheker

KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum,
Alexanderstraat 11, 2514 JL Den Haag
t: [REDACTED] | mail: [REDACTED]@knmp.nl

VWS

Van:

VWS

Verzonden:

donderdag 11 oktober 2018 12:52

Aan:

VWS

VWS

VWS

CC:

VWS

VWS

VWS

Onderwerp:

RE: dringend graag reactie e 'Verkeerde informatie aan Tweede Kamer door Mlinister Bruins'

Dag,

In overleg met [redacted] besloten:

- 11.1 Wob
- 11.1 Wob
- 11.1 Wob

Heb net [redacted] en [redacted] van Achmea gesproken.

Zij komen eind van de dag met officiële reactie.

11.1 Wob

Later meer,

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]

(Valt buiten verzoek [redacted])

Van: VWS

Verzonden: woensdag 10 oktober 2018 20:54

Aan: VWS

VWS

VWS

CC: VWS

VWS

Onderwerp: RE: dringend graag reactie e 'Verkeerde informatie aan Tweede Kamer door Mlinister Bruins'

Alvast dank voor eerste reactie [redacted], en [redacted]

11.1 Wob

Fijne avond!

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: "VWS"
 Verzonden: 10 okt. 2018 19:50
 Naar: "VWS"; "VWS"; "VWS"
 Cc: "VWS"; "VWS"; "VWS"
 Onderwerp: RE: dringend graag reactie e 'Verkeerde informatie aan Tweede Kamer door Minister Bruins'

Ha,

Ik weet hier ook het fijne niet van, kan me de kamervragen waarnaar wordt verwezen wel herinneren, vlgs mij heeft [REDACTED] die toen gedaan, samen met [REDACTED] of iemand uit jouw cluster? @ [REDACTED] weet jij wie er toen contact heeft gehad met zilveren kruis? vlgs mij vooral om vraag 4 18 19 en 20.

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20172018-1437.html>

11.1.Wob

Groet [REDACTED]

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: [REDACTED]@minvws.nl>
 Datum: woensdag 10 okt. 2018 5:55 PM
 Aan: [REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED]@minvws.nl>
 Kopie: [REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED]@minvws.nl>
 Onderwerp: dringend graag reactie e 'Verkeerde informatie aan Tweede Kamer door Minister Bruins'

Ha [REDACTED], [REDACTED]

Deze brief (een afschrift van een brief aan de TK) van de regenboogapotheek (dd 4 oktober) zie ik net in de werkvoorraad in Marjolein. [REDACTED] doet het dossier tapering strips.

Weten jullie wat hier speelt, of dat we hier al Kamervragen over gekregen? Bij mijn weten niet. Recent hebben we de nieuwe richtlijn inz tapering strips naar de kamer gestuurd. Er loopt ook een wob verzoek van de regenboogapotheek inz dit onderwerp.

@ [REDACTED] zou jij of een collega morgen willen bekijken wat hier precies aan de hand is? Dit om Minister te informeren. Ik zet de zaak aan jou door in Marjolein.

Dank alvast!

Beste Collega,

Bijgaand treft u ter informatie een zojuist in Marjolein geregistreerd document aan betreffende 'Verkeerde informatie aan Tweede Kamer door Minister Bruins'.

Open het attachment om het document te bekijken.

Met vriendelijke groet,

A dark rectangular box redacting the signature of the sender.

CONCEPT - VERTROUWELIJK**Kamervragen taperingstrips****1**

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

Antwoord op 1

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

Depressie staat al jaren in de top vijf van hoogste ziektelast, hoogste ziektekosten en grootste veroorzakers van arbeidsverzuim. Jaarlijks slikken 1 mln. mensen antidepressiva. De middelen zijn effectief bij mensen die kampen met een ernstige depressie. Eenmaal ingesteld op antidepressiva kan afbouwen lastig zijn door het ontstaan van onttrekkingverschijnselen, waardoor het lijkt alsof de eerdere klachten terugkeren.

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

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

Op initiatief van het Zorginstituut stellen betrokken partijen momenteel een consensusdocument op over afbouw van (specifieke) antidepressiva. Dit conceptprotocol is 12 februari 2018 besproken. Na goedkeuring zal dit conceptprotocol worden voorgelegd aan verzekeraars en mogelijk in richtlijnen worden verwerkt.

Ik zet mij in om depressie te voorkomen, maar ik heb, zoals gezegd, geen rol bij deze (vergoedings)beslissing. Ik zal mij dan ook niet uitlaten over huidige richtlijnen, behandeling of vergoeding van taperingstrips.

2

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

5

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

8

Bent u bekend met het onderzoek van de Radboud Universiteit, waaruit blijkt dat slechts 6% van

Opmerking []: Antidepressiva worden ook veelvuldig toegepast bij mensen met paniekstoornissen

Opmerking []: Het betreft bijvoorbeeld ook dranken of druppelvloeistoffen

* Geconsulteerde zorgverzekeraars: VGZ, Menzis, CZ, Zilveren Kruis

CONCEPT - VERTROUWELIJK

de mensen succesvol kan stoppen met het afbouwen van antidepressiva? Wat is uw reactie hierop? 2)

17

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

21

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

25

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

26

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

28

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

30

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

31

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

32

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

Antwoord op 2, 5, 8, 17, 21, 25, 26, 28, 30, 31 en 32

Het is aan de zorgverzekeraars om te oordelen of de zorg voldoet aan het criterium 'rationele farmacotherapie'. Ik heb geen rol bij deze beslissing. Ik zal mij dan ook niet uitlaten over huidige richtlijnen, behandeling of vergoeding van taperingstrips. Om deze reden zal ik ook niet in gesprek gaan met behandelaars of patiënten(verenigingen) hierover. Zie vraag 1.

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?

22

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

* Geconsulteerde zorgverzekeraars: VGZ, Menzis, CZ, Zilveren Kruis

CONCEPT - VERTROUWELIJK

24

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

Antwoord op 3, 22 en 24*

Magistraal bereide taperingstrips worden, in principe, niet vergoed door verzekeraars, omdat niet is voldaan aan de eis van rationele farmacotherapie. Sommige verzekeraars vergoeden (eenmalig op machtiging) taperingstrips venlafaxine afbouw van 37.5 mg tot 0 mg (o.a. Zilveren Kruis, Menzis). De reden hiervoor is dat er geen andere afbouw mogelijkheden zijn voor venlafaxine 37.5 tot 0 mg dan taperingstrips en dat dit mogelijk als rationele farmacotherapie kan worden gezien. 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.

4

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

18

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

19

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

20

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

Antwoord op 4, 18, 19 en 20

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

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

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

6

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

9

* Geconsulteerde zorgverzekeraars: VGZ, Menzis, CZ, Zilveren Kruis

CONCEPT - VERTROUWELIJK

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)

Antwoord op 6 en 9*

Begin 2016, toen de zorgverzekeraars voor het eerst geconfronteerd werden met nota's voor magistraal bereide taperingstrips, zijn deze strips door enkele verzekeraars (uit coulance) vergoed. Nadat bleek dat er niet is voldaan aan de eis van rationele farmacotherapie worden (de meeste) taperingstrips) niet meer vergoed.

7

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

Antwoord op 7*

De geconsulteerde verzekeraars geven aan dat er vanaf 2016 tot heden enkele tientallen klachten zijn ontvangen.

10

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

11

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

Antwoord op 10 en 11

Het betreft hier een zinsnede uit een interne mail, die buiten de context een andere lading heeft gekregen. Er is hier niets anders bedoeld te zeggen dan dat het niet primair aan het Zorginstituut is om over taperingstrips een standpunt in te nemen, maar dat beroepsgroepen formuleren wat goede zorg is.

12

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

Antwoord op 12

Het Zorginstituut heeft het initiatief genomen om partijen bij elkaar te brengen en gezamenlijk een oplossing te vinden. Dit is volgens mijn informatie gelukt. In het proces is er mogelijk iets misgegaan, maar dit heeft geen consequenties.

13

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

14

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

Antwoord op 13 en 14

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

15

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

* Geconsulteerde zorgverzekeraars: VGZ, Menzis, CZ, Zilveren Kruis

CONCEPT - VERTROUWELIJK**16**

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

Antwoord op 15 en 16

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

23

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

Antwoord op 23

Ik heb geen rol bij het ter verantwoording roepen van bedrijven als partijen eventuele knelpunten zelf kunnen oplossen en dat is hier het geval.

27

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

Antwoord op 27

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

29

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

Antwoord op 29

Ja, uiteraard ben ik het eens met de stelling dat, indien de patiënt dat wenst, de patiënt geholpen kan worden met de afbouw van medicatie. Daarom ben ik blij te horen dat veldpartijen gezamenlijk tot een consensusdocument komen voor verantwoorde afbouw, zie vraag 1.

CONCEPT - VERTROUWELIJK

- 1) 'Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Afbouwmedicatie is onmisbaar om te kunnen stoppen met geneesmiddelgebruik. Ervaringen van patiënten en voorschrijvers'. Patiënten Vereniging Afbouwmedicatie. Rapport. Januari 2018. Zie: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/nieuws/>
- 2) E. Jacobse. Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel. Follow The Money, 23 juni 2017. <https://www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart?share=1>
- 3) Hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips. Argos, NPORadio1, 2 december 2017. <https://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501>
- 4) Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Rapport met informatie voor de bijeenkomst over taperingstrips die op 29 maart 2017 is gehouden op initiatief van Zorginstituut Nederland. Met aanvullingen tot 20 juni 2017. Samensteller: P.C. Groot. https://urc.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/urc_mumc_maastrichtuniversity_nl/20170626_groot_rapport_taperingstrips.pdf
- 5) Overtuigend 'bewijs' voor de rationaliteit van taperingstrips. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Uit: Onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrip. blz. 36-41. <http://bit.ly/2kfbvx9>
- 6) P.C. Groot en J. van Os. Verzoek om antwoord op vragen over vergoeding taperingstrips. 25 juli 2017. http://taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/20170725_GvO_verzoek_antwoord_vergoeding_TS.pdf
- 7) Voorafgaande machtiging zorgverzekeraars voor door zorgverlener geïndiceerde specialistische revalidatie-zorg. Gaat zorgverzekeraar op de stoel van de zorgverlener zitten? Uitspraak in kort geding door de Rechtbank Zeeland-West-Brabant, Zaaknummer ECLI:NL:RBZWB:2017:12, 4 januari 2017. <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBZWB:2017:12>
- 8) Langdurige behandeling antibiotica in overeenstemming met stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in zorgverzekeringsvoorwaarden. Uitspraak in hoger beroep kort geding. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. Zaaknummer ECLI:NL:GHARL:2017:8016. 25 juli 2017. <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:GHARL:2017:8016>
- 9) Prescription drug addiction: government launches investigation. Public Health England will review prescription of medicines including opioid painkillers. The Guardian, 24 January 2018. <https://www.theguardian.com/society/2018/jan/24/prescription-drug-addiction-government-launches-investigation>

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

WVS

Van:

WVS

Verzonden:

vrijdag 12 oktober 2018 09:09

Aan:

WVS

WVS

CC:

WVS

WVS

Onderwerp:

taperingsstrips voor curestaf

Dag, hierbij een stukje voor de curestaf:

- Met taperingstrips (magistrale bereiding) is het mogelijk om antidepressiva geleidelijk af te bouwen en deze worden gemaakt door o.a. de Regenboogapotheek
- De Regenboogapotheek probeert al jaren via Kamervragen, pers, petitie en WOB-verzoeken om hun product vergoed te krijgen
- In antwoorden op Kamervragen van 13.3.18 geeft de minister aan dat Zilveren Kruis taperingsstrips niet vergoed, op basis van eigen grondig onderzoek (literatuur en praktijk).
- Zilveren Kruis vindt namelijk onvoldoende bewijs voor meerwaarde t.o.v. geregistreerde preparaten (dus geen rationele farmacotherapie)
- Vanuit de Regenboogapotheek komt nu de klacht dat de minister de Kamer verkeerd heeft geïnformeerd, omdat zij dit onderzoek nooit hebben gezien.
- Er is op 11 oktober jl. contact geweest met het Zilveren Kruis
- Zilveren Kruis geeft aan :
 - o Het is aan de bereider om aan te tonen dat hun product werkzaam is, niet aan de verzekeraar. De verzekeraar hoeft intern onderzoek niet te delen
 - o Zilveren Kruis staat nog steeds achter de antwoorden die gegeven zijn in de Kamervragen van 13.3.18 en vergoedt geen taperingsstrips
- Hieruit concluderen wij dat de minister de Kamer **niet** verkeerd heeft geïnformeerd.

Groet

WVS



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

VWS

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 23 oktober 2018 08:53
Aan: VWS
Onderwerp: RE: Concept reactie brief stichting afbouwmedicatie inzake taperingstrips

Merci! Kan die mail nergens terugvinden, maar it worked some how ☺ Alles overgenomen.

Van: VWS
Verzonden: maandag 22 oktober 2018 18:02
Aan: VWS
Onderwerp: RE: Concept reactie brief stichting afbouwmedicatie inzake taperingstrips

Zie mail van 11.10 op vrijdag ☺. Heb als t goed is gereageerd. Zie ook bijlage

Van: VWS
Verzonden: maandag 22 oktober 2018 17:23
Aan: VWS
Onderwerp: FW: Concept reactie brief stichting afbouwmedicatie inzake taperingstrips

Kijk je hier ook nog op mee? Ligt er ook al even. Is overigens een andere brief dan die van de Regenboogapotheek.

Gr. [redacted]

Van: VWS
Verzonden: donderdag 4 oktober 2018 16:58
Aan: VWS; VWS
CC: VWS; VWS
Onderwerp: RE: Concept reactie brief stichting afbouwmedicatie inzake taperingstrips

Verkeerde bijlage. Hierbij alsnog.

Groet, [redacted]

Van: VWS
Verzonden: donderdag 4 oktober 2018 16:48
Aan: VWS; VWS
CC: VWS; VWS
Onderwerp: RE: Concept reactie brief stichting afbouwmedicatie inzake taperingstrips

Hoi, heb jij ook de brief van de vereniging zelf? Maw, waar reageren wij precies op? Gr [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]

(valt buiten het verzoek)

Van: ^{VWS} [redacted]

Verzonden: donderdag 4 oktober 2018 16:42

Aan: ^{VWS} [redacted], ^{VWS} [redacted]

CC: ^V [redacted], ^W [redacted]

Onderwerp: Concept reactie brief stichting afbouwmedicatie inzake taperingstrips

Dag [redacted] en [redacted],

Lezen jullie mee op de concept-reactie op (wederom) een brief van de vereniging afbouwmedicatie over de vergoeding van taperingstrips. Vraag aan de minister is of hij de vergoeding van taperingstrips wil realiseren. Zie brief en concept-reactie.

Groet, [redacted]

Geacht bestuur van de Vereniging Afbouwmedicatie,

Naar aanleiding van uw brief van 26 september 2018 getiteld 'vergoeding van afbouwmedicatie', stuur ik u deze brief. U verzoekt mij de vergoeding van taperingstrips als afbouwmethodiek zo snel mogelijk te realiseren.

Zoals ik eerder heb aangegeven in de antwoorden op de Kamervragen van 13 april 2017 (Vergaderjaar 2016/2017, Aangangsnummer 1989) en meerrecent ook in correspondentie met u, staan zorgverzekeraars aan de lat bij het vaststellen of zorg voldoet aan het criterium 'stand van wetenschap en praktijk'. Zorgverzekeraars kunnen bij twijfel ook het Zorginstituut als pakketbeheerder raadplegen. Ik heb geen rol bij deze beslissing.

Inmiddels is het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's en SNRI's' gepubliceerd. Ik ben blij dat de betrokken partijen met elkaar dit document ontwikkeld hebben, ook om dit belangrijke thema op de agenda te zetten. Ik kan mij voorstellen dat dit document leidt tot een nieuwe toetsing van de afbouwmethodiek taperingstrips aan het criterium 'stand van wetenschap en praktijk' door zorgverzekeraars en dat het daarmee zinvol is om opnieuw de dialoog met zorgverzekeraars aan te gaan. Het document erkent immers het belang van een afbouwstrategie. Indien gewenst kan ik u hierbij faciliteren.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Medische Zorg en Sport,

namens deze,

Met vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Senior beleidsmedewerker | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
 Telefoon: (070) | Mobiel: | E-mail: @minvws.nl
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

VWS

Van: VWS)
Verzonden: woensdag 24 oktober 2018 11:27
Aan: VWS)
Onderwerp: RE: Zaak door) teruggestuurd. Betreft Oplossing leveringsproblemen medicijnen (nr. 181322).

I see, helder, thanks!!

Van: VWS)
Verzonden: woensdag 24 oktober 2018 11:23
Aan: VWS)
Onderwerp: RE: Zaak door) teruggestuurd. Betreft Oplossing leveringsproblemen medicijnen (nr. 181322).

Dag

Ik heb je opmerkingen verwerkt. Alleen ter aanvulling: 11.1 Wob

opelijk verder ok zo.

Gr.,

VWS

Van: VWS
Verzonden: donderdag 25 oktober 2018 17:35
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: Zaak door [redacted] teruggestuurd. Betreft Oplossing leveringsproblemen medicijnen (nr. 181322).

(drukte per ongeluk op verzenden) Ik kan je evt. een uitgebreid standpunt van De Friesland toesturen.

Wil je dat de beantwoording in tweeën gesplitst wordt?

Groet, [redacted]

Van: VWS
Verzonden: donderdag 25 oktober 2018 17:33
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: RE: Zaak door [redacted] teruggestuurd. Betreft Oplossing leveringsproblemen medicijnen (nr. 181322).

Dag [redacted],

Het gaat inderdaad om twee verschillende problemen, maar er zit veel overlap tussen. In de brief over [redacted] wordt ook uitgebreid ingegaan op taperingsstrips en beiden problemen komen neer op een vergoedingsdiscussie met verzekeraars.

Dit valt buiten de reikwijdte van het verzoek, betreft een ander onderwerp.

Gr., [redacted]

Van: marp_svc_p8@minvws.nl [mailto:marp_svc_p8@minvws.nl]
Verzonden: donderdag 25 oktober 2018 17:23
Aan: VWS
Onderwerp: Zaak door [redacted] teruggestuurd. Betreft Oplossing leveringsproblemen medicijnen (nr. 181322).

In Marjolein is een zaak van het type Algemeen, vanuit de parafenroute, door [redacted] ter correctie naar u teruggestuurd.
 Het betreft de zaak over 'Oplossing leveringsproblemen medicijnen' met zaaknummer 181322.
 U wordt verzocht de gevraagde wijzigingen aan te brengen.

Onderstaand de binnen Marjolein aangebrachte opmerkingen met betrekking tot deze zaak:

25-10-2018 17:22:38 [redacted]: Ik zie 2 verschillende problemen. 11.1 Wob

24-10-2018 10:29:09 [redacted]: Opmerkingen verwerkt. 23-10-2018 17:44:40 [redacted] Nog enkele suggesties ter verduidelijking 23-10-2018 11:04:16 [redacted]: LET OP! bij de verzending van deze brief een bijlage toevoegen. Bijlage vind je in dpb. 22-10-2018 16:45:56 [redacted]
 Beantwoording van zowel zaaknr. 181322 als zaaknr. 183239 (beiden regenboogapotheek). Brief is afgestemd met de directie Z. 4-10-2018 14:36:29 [redacted] 4/10: de zitting is 4 weken uitgesteld,

WWS

Van: WWS
Verzonden: woensdag 7 november 2018 15:42
Aan: WWS
Onderwerp: RE: Verzoek vaste Kamercommissie reactie regenboog apotheken onjuiste informatie

Dank voor je snelle reactie!

Gr.,

Van: WWS
Verzonden: woensdag 7 november 2018 15:31
Aan: WWS, WWS, WWS
CC: WWS, WWS
Onderwerp: RE: Verzoek vaste Kamercommissie reactie regenboog apotheken onjuiste informatie

Hoi,

Ik ben het eens met een strakke lijn. Nuances van ook mee eens. Verder

Groet,

Van: WWS
Verzonden: woensdag 7 november 2018 14:09
Aan: WWS
CC: WWS, WWS
Onderwerp: RE: Verzoek vaste Kamercommissie reactie regenboog apotheken onjuiste informatie

ha
zie enkele suggesties. Ik worstel nog beetje met de conclusie in gele deel, want

NB: ik ben de rest van de middag niet meer bereikbaar (kan dus niet naar aangepaste versie sturen, die ik net zag binnenkomen)

groet

Van: WWS
Verzonden: woensdag 7 november 2018 11:21
Aan: WWS, WWS
Onderwerp: FW: Verzoek vaste Kamercommissie reactie regenboog apotheken onjuiste informatie

Ook voor jou. Ik zie dat de deadline relatief kort is. Lukt het jou vandaag hierop te reageren?

Gr.,

Van: VWS

Verzonden: woensdag 7 november 2018 11:07

Aan: VWS

Onderwerp: Verzoek vaste Kamercommissie reactie regenboog apotheken onjuiste informatie

Dag beiden,

Zie meegestuurd bestand. De vaste Kamercommissie verzoekt ons om een reactie.

10.2 en 11.1 Wob

. Dat heb ik geprobeerd hieronder te verwoorden. Lezen jullie mee?

Groeten,

Geachte voorzitter,

11.1 Wob: betreft concept versie van reeds openbare brief.

Met vriendelijke groet,



| Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Senior beleidsmedewerker | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Telefoon: (070) | Mobiel: | E-mail: @minvws.nl
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

VWS

Van:

VWS

Verzonden:

woensdag 7 november 2018 13:20

Aan:

VWS

VWS

Onderwerp:

RE: Verzoek vaste Kamercommissie reactie regenboog apotheken onjuiste informatie

Hallo

Prima brief volgens mij. Ik vroeg me wel af of

11.1 Wob

Met vriendelijke groet,

VWS

Van: VWS)
Verzonden: donderdag 8 november 2018 17:46
Aan: VWS)
Onderwerp: suggesties voor antwoorden kamervragen tapering strips

Ha

Marjolein werkt niet goed, dus ik geef even feedback via de mail, en zet de zaak naar je terug. Zie enkele suggesties hieronder, wil jij beoordelen of die hout snijden, en zo ja de stukken aanpassen? Verder geen opmerkingen!

Nota

Advies

Het advies is om 11.1 Wob

In de beantwoording van de Kamervragen is door u 11.1 Wob

Kamerbrief

Wat betreft de tekst 11.1 Wob

Stel ik de volgende aanpassing voor:

11.1 Wob

Vergoeding en Financiële Arrangements Geneesmiddelen
Lid MT Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

+31

@minvws.nl

Postbus 20350 I 2500 EJ I Den Haag

^[1] Tweede Kamer, Vergaderjaar 2017-2018, nr. 1437

vws

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 8 november 2018 11:52
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Taperingstrips

Dag [redacted]

Dank daarvoor. Gisteren gaf ik aan dat mijn verwachting is dat er volgende week een brief naar de Tweede Kamer zal gaan, maar ik denk dat de realistische verwachting een week later is. Ik stuur hem jullie in ieder geval toe, zodra de Minister akkoord is.

Gr. [redacted]

Van: [redacted]@zilverenkruis.nl]
Verzonden: donderdag 8 november 2018 8:44
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Taperingstrips

Beste [redacted]

Zoals afgesproken, bij deze mijn telefoonnummer: [redacted].

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[redacted]
 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>
Verzonden: dinsdag 6 november 2018 10:37
Aan: [redacted]@zilverenkruis.nl>
Onderwerp: RE: Taperingstrips

Beste [redacted], beste [redacted]

Naar aanleiding van onderstaande en de ontwikkelingen daarop, wilde ik graag contact opnemen, maar helaas zit er geen telefoonnummer bij de e-mail. Zouden jullie mij willen bellen? Als het lukt graag deze week.

Met vriendelijke groet, [redacted]



[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Senior beleidsmedewerker | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
 Telefoon: (070) [redacted] | Mobiel: [redacted] | E-mail: [redacted]@minvws.nl
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

Van: [redacted]@zilverenkruis.nl>
 Datum: donderdag 11 okt. 2018 5:18 PM
 Aan: [redacted]@minvws.nl>
 Kopie: [redacted]@zilverenkruis.nl>
 Onderwerp: Taperingstrips

Geachte [redacted] beste [redacted]

Naar aanleiding van ons telefonische overleg van hedenochtend, stuur ik u hierbij namens Zilveren Kruis een reactie op de volgende vraag. U heeft bij Zilveren Kruis de vraag neergelegd of de beantwoording van de kamervragen van de Minister destijds in lijn zijn geweest met hetgeen [redacted], in zijn brief van 24 september aan Eldermans & Geerts advocaten, de advocaat van Regenboogapotheek, heeft gestuurd. Zilveren Kruis is van mening dat dit absoluut het geval is en dat er tussen beide documenten dus geen tegenstrijdigheid is.

Kern van de kwestie rondom de taperingstrips (een magistrale apotheekbereiding van Regenboog Apotheek) is dat deze door Zilveren Kruis als niet verzekerde zorg zijn bestempeld, maar dat dit door partijen (Regenboog Apotheek zelf, maar ook [redacted] en [redacted]) in twijfel wordt getrokken. Zilveren Kruis vergoedt taperingstrips (met uitzondering van de afbouw van 37,5 mg tot nul in één maand) niet omdat de rationaliteit daarvan niet is aangetoond. De stelling van Zilveren Kruis is steeds geweest dat wie stelt moet bewijzen. Met andere woorden, de bereider van de taperingstrips moet bewijzen dat dit product voldoet aan het criterium van rationele farmacotherapie. Dat is tot op heden niet gebeurd.

Zilveren Kruis heeft ten aanzien van de taperingstrips een formeel standpunt ingenomen, nadat zij haar onderzoek naar taperingstrips had afgerond (per 1 mei 2017). Het onderzoek heeft het volgende ingehouden. Zilveren Kruis heeft de door de bereider van taperingstrips aangedragen literatuur zeer zorgvuldig bestudeerd. Dat is uiteraard de plicht van de zorgverzekeraar, omdat 'aangedragen bewijs' moet worden beoordeeld. Vervolgens heeft Zilveren Kruis - geheel onverplicht - nog een beperkt, maar zorgvuldig, veldonderzoek gedaan, waarbij wij binnen het netwerk van de adviserend apotheker, maar ook daar buiten, navraag hebben gedaan bij behandelaars ten aanzien van hun visie op taperingstrips.

Ten overvloed heeft Zilveren Kruis ook zelf nog gekeken of er literatuur was te vinden, waaruit een meerwaarde voor taperingstrips blijkt ten opzichte van geregistreerde preparaten en die ons op een andere gedachte kon brengen. Dat onderzoek was zorgvuldig, maar beknopt en kun je feitelijk geen 'zelfstandig' onderzoek noemen. Het veldonderzoek en het beknopte literatuuronderzoek was dus feitelijk 'extra', omdat het geheel onverplicht was. Dit proces heeft Zilveren Kruis al meermalen toegelicht. In onze optiek is het antwoord van de Minister daarmee geheel in lijn en dat kan ook niet anders, want Zilveren Kruis heeft en hoeft niets te verbergen ten aanzien van de opzet en uitkomst van haar onderzoek.

Kamervraag 20 (kenmerk: 1293814-173209-GMT) heeft de Minister dan ook correct beantwoord:

"Ik heb gesproken met Zilveren Kruis. Zij geven aan grondig onderzoek te hebben gedaan naar de vraag of de medicatie in taperingstrips kan worden geschaard onder de noemer van 'rationele farmacotherapie'. Hierbij is ook de literatuur van [redacted] in acht genomen. Er is volgens Zilveren Kruis geen wetenschappelijke literatuur aanwezig waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde (en dus bestaande) fabriekspreparaten. Magistraal bereide taperingstrips komen om deze reden niet in aanmerking voor vergoeding."

Ook in de brief van [redacted], [redacted], is dit aan de advocaten van Regenboog Apotheek weergegeven:

"Zilveren Kruis heeft dan ook geen zelfstandig literatuuronderzoek gedaan en dat hoeft ook niet. Op Zilveren Kruis rust immers geen bewijslast. Wel hebben wij de door of namens uw cliënte aangedragen literatuur zorgvuldig bestudeerd en beoordeeld. Hieruit is geen enkele aanwijzing van rationaliteit c.q. meerwaarde van taperingstrips boven 'reguliere' medicamenten naar voren gekomen. Daarnaast heeft Zilveren Kruis voor haar eigen beeldvorming en geheel onverplicht een veldonderzoek gedaan. Hierbij hebben we onder meer bij praktiserend apothekers en onderzoekers geïnformeerd of en zo ja wat hun ervaring c.q. beeld is van taperingstrips. Ook hebben we contact opgenomen met een paar instellingen, waaronder het Zorginstituut."

Concluderend zien wij niet in dat de Minister de kamer onvolledig of onjuist zou hebben geïnformeerd. Daar is, nogmaals, ook geen enkele reden toe, nu Zilveren Kruis heeft gedaan waartoe zij was verplicht. Namelijk de aangedragen literatuur heeft Zilveren Kruis zorgvuldig bestudeerd, maar daar is niet uit gebleken dat taperingstrips rationele farmacotherapie zijn. En voor het overige heeft Zilveren Kruis voor zichzelf nog extra informatie ingewonnen. Dat laatste was op relatief kleine schaal en geheel onverplicht, maar wel zorgvuldig. Meer was het niet.

Voor nadere vragen en/of overleg zijn wij gaarne beschikbaar.

Vriendelijke groet, mede namens [REDACTED],

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[REDACTED]
[REDACTED]
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

*****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.

*****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.

WVS

Van: WVS)
Verzonden: donderdag 15 november 2018 17:19
Aan: Zilveren Kruis
Onderwerp: RE: Taperingstrips
Bijlagen: GMT-183412.docx

Dag ,

Vanmiddag is de reactie naar de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport gestuurd over de 'incorrecte' informering van de Kamer, over het onderzoek van Zilveren Kruis naar taperingstrips. Hierbij deze reactie ter kennisneming.

Groeten,

VWS

Van:

VWS

Verzonden:

maandag 19 november 2018 16:55

Aan:

@zinl.nl

Onderwerp:

Brief afbouwen antidepressiva 7 nov. jl

Bijlagen:

071118 Brief en .pdf

Dag

Zie bijgaande brief die bij mij is binnengekomen. Ik was benieuwd of jullie deze ook hebben ontvangen en zo ja, of deze dan bij jou terecht komt. Lijkt mij handig om even te kijken hoe deze procesmatig op te pakken. Heb jij enig idee bij wie deze bij ZonMW zou kunnen binnenkomen?

Dank alvast.

Groet,

Overal 10.2.e Wob.

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

09 NOV. 2018

SCANPLAZA

[redacted]
Onderzoeker/ervaringsdeskundige
User Research Centre
School for Mental Health and Neuroscience
Maastricht University
Postbus 616 (locatie [redacted])
6200 MD MAASTRICHT
Email: [redacted]@maastrichtuniversity.nl

[redacted]
Voorzitter Divisie Hersenen UMC Utrecht
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
Email: [redacted]@umcutrecht.nl

Mr.dr.s. B. Bruins
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Dr. S. Wijma
Voorzitter Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Prof.dr. J. Geurts
Voorzitter ZonMW
Postbus 93 245
2509 AE Den Haag

Datum: Maastricht/Utrecht, 7 november 2018

Betreft: Waarom nog geen onderzoek naar stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt?

Onder regie van het Zorginstituut heeft een multidisciplinaire werkgroep van MIND, KNMP, NHG en NVvP gekeken naar problemen bij stoppen met antidepressiva die leiden tot onnodig gebruik¹. Die problemen zijn er ook bij andere medicijnen zoals antipsychotica, centraal werkende analgetica en sedativa.

De werkgroep stelt vast dat er sprake is van een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen van antidepressiva en dat daarom in de huidige richtlijnen geen concrete evidence-based aanbevelingen over afbouwen kunnen worden gedaan. Volgens de werkgroep is gedeelde besluitvorming (shared decision making) tussen patiënt en behandelaar mede daarom de beste manier om tot beslissingen bij het afbouwen te komen (aanbeveling 1).

Tot nu toe was gedeelde besluitvorming in de praktijk niet goed mogelijk omdat afbouw-schema's op maat van de patiënt niet konden worden voorgeschreven. Met behulp van door ons ontwikkelde afbouwmedicatie (taperingstrips), waarin gebruik wordt gemaakt van magistraal bereide doseringen, kan dat nu wel.

¹ Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. September 2018.

Door ons uitgevoerd observationeel onderzoek liet zien dat afbouwen op deze wijze veel beter gaat. Van 985 patiënten die helemaal met een antidepressivum wilden stoppen slaagde 71% erin om met behulp van afbouwmedicatie volledig af te bouwen. Van hen had 62% in het verleden een of meerdere afbouwproeven gedaan. Daarbij hadden ze heel veel last gehad van onttrekkingsverschijnselen. Door af te bouwen met behulp van afbouwmedicatie hadden ze hier veel minder last van en konden ze nu wel volledig afbouwen, in sommige gevallen nadat ze tientallen jaren antidepressiva hadden gebruikt, omdat het eerder niet gelukt was om daarmee te stoppen.

Wat ons onderzoek niet kan laten zien is wat er gebeurt nadat patiënten hun medicatie met behulp van afbouwmedicatie hebben afgebouwd. Hoeveel patiënten vallen dan nog terug of hebben nog last van onttrekkingsverschijnselen? Dit zijn belangrijke vragen waarop in de huidige wetenschappelijke literatuur geen antwoord is te vinden. De multidisciplinaire werkgroep komt daarom terecht met de aanbeveling om een goede registratie op zetten van de resultaten van het gebruik van afbouwmedicatie.

Wij willen al langer zo'n registratie opzetten omdat we willen weten hoe het patiënten vergaat die op basis van samen beslissen met behulp van afbouwmedicatie met medicatie stoppen. Zowel tijdens het afbouwen zelf als gedurende een periode van 3-4 jaar daarna. We hebben daarvoor zowel de expertise als de unieke mogelijkheid om in korte tijd een groot aantal deelnemers (>1000) voor zulk onderzoek te kunnen werven. Binnen 4-5 jaar zal dat belangrijke uitkomstinformatie opleveren voor meerdere medicijnen. Bij onze pogingen om hiervoor fondsen te werven zijn we echter op een probleem gestuit waarvoor we hierbij uitdrukkelijk uw aandacht vragen.

Op 29 oktober hield een van ons (PCG) een pitch tijdens een door het Zorginstituut georganiseerde consultatiebijeenkomst over subsidie voor *'het gebruiken van uitkomst-informatie voor Samen beslissen in ketens in de curatieve zorg'*². In de bijlage bij deze brief zijn enkele figuren opgenomen die hierbij ter illustratie werden getoond.

Het door ons voorgestelde onderzoek valt volledig binnen het thema 'samen beslissen' en moet, als we kijken naar de aanbevelingen van de multidisciplinaire werkgroep, als uiterst relevant worden beschouwd. Toch bleek ons onderzoeksvoorstel niet voor subsidiëring in aanmerking te komen. De subsidie van het Zorginstituut is namelijk uitsluitend bedoeld voor onderzoek naar uitkomstindicatoren *'die al worden geregistreerd'*. Met andere woorden: ons onderzoek komt niet in aanmerking omdat wij uitkomstinformatie willen gaan verzamelen die nog niet geregistreerd wordt. Terwijl de multidisciplinaire werkgroep er nu juist dringend voor pleit om dat te gaan doen.

Een soortgelijke ervaring hadden we enkele jaren geleden bij een subsidieaanvraag in het kader van het ZonMW programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. Nadat onze aanvraag was afgewezen hadden wij hiertegen bezwaar aangetekend. Pas tijdens de bezwaar-procedure bleek dat onze aanvraag, hoe relevant ook, *'niet binnen de criteria van deze call viel'*. De voorzitter van de bezwaarcommissie stelde daarop de vraag of er dan misschien een andere call was voor ons onderzoeksvoorstel en of ZonMW ons onderzoeksvoorstel in dat geval kon doorschuiven. Het antwoord van ZonMW was dat er op dat moment helaas geen andere call was waarbinnen ons onderzoek kon vallen.

De overeenkomst tussen deze twee zaken is dat een subsidieaanvraag, ook al is de relevantie nog zo hoog, *bij voorbaat* niet voor subsidiëring in aanmerking komt omdat niet kan worden voldaan aan de min of meer arbitraire en steeds wisselende criteria die voor iedere nieuwe subsidieronde worden bedacht.

² www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/subsidieregelingen/subsidieregeling-transparantie-over-de-kwaliteit-van-zorg/thema-2019-het-gebruiken-van-uitkomstinformatie-voor-samen-beslissen-in-ketens-in-de-curatieve-zorg

Wij ervaren dit in toenemende mate als een probleem. We horen steeds opnieuw de roep om innovatief en vernieuwend onderzoek die overal klinkt. Tegelijkertijd lopen we tegen (bureaucratische) hindernissen op die financiering van ons werk in de weg staan en waarvan we de logica niet goed begrijpen.

De ontwikkeling van afbouwmedicatie is in gang gezet door Cinderella Therapeutics, een stichting zonder winstoogmerk. Het werk hiervoor vond aanvankelijk volledig plaats op vrijwillige basis. Inmiddels is er tijdelijke financiële ondersteuning in de vorm van een 0,4 fte aanstelling voor dr. Groot bij het User Research Centre van Universiteit Maastricht. Het meeste werk, zoals het eerder genoemde observationele onderzoek, gebeurt echter nog steeds in eigen tijd, zonder financiële ondersteuning.

Omdat dit een probleem is waar meerdere partijen een rol in spelen verzoeken wij u om hiernaar te kijken en om hiervoor oplossingen te zoeken. In het belang van de zorg in Nederland in het algemeen, en in het bijzonder van alle patiënten die problemen ervaren bij stoppen met en afbouwen van medicijnen zoals antidepressiva, antipsychotica, analgetica en sedativa, die in Nederland door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt.

Met vriendelijke groet,

 (mede namens) 



Bijlage: Poster '*Samen beslissen bij stoppen/afbouwen van medicijnen*'

CC: Vaste Kamercommissie van VWS: cie.vws@tweedekamer.nl

Vereniging Afbouwmedicatie: info@verenigingafbouwmedicatie.nl

Samen beslissen bij stoppen/afbouwen van medicijnen

Problemen bij afbouwen

1

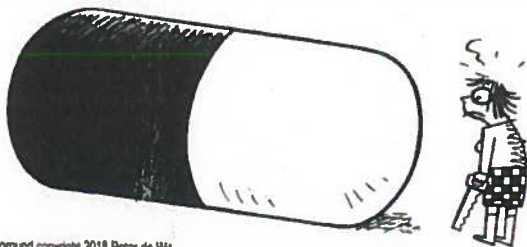
onttrekkingsverschijnselen
(somatische/psychische klachten)

- ==> - mislukte stoppogingen
- interpreteren als terugval
⇒ onnodig medicijngebruik

Oorzaken

3

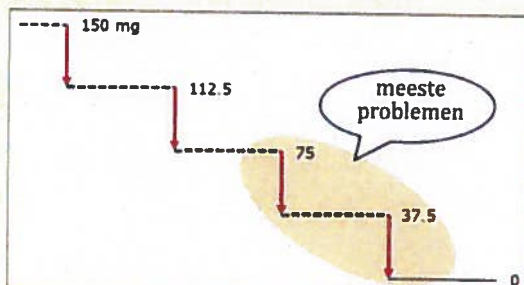
1. bij registratie nieuw medicijn hoeft niet te worden aangetoond of en hoe daarmee weer kan worden gestopt.
==> *is er wel een rem?*
2. opleiding artsen: veel aandacht voor voorschrijven, veel minder voor stoppen
3. problemen zijn lang onderschat
4. problemen bij dosering



Sigmund copyright 2018 Peter de Wit

afbouwen met behulp van geregistreerde doseringen

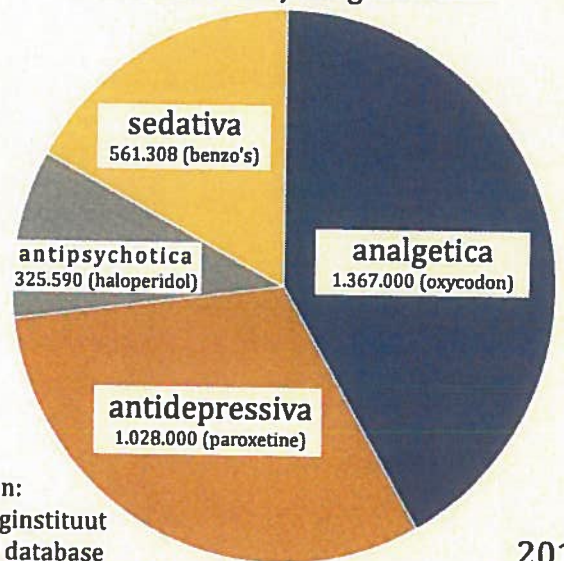
5



- te grote stappen
- maatwerk niet goed mogelijk
- vooral aan het eind problemen

meer dan 3 miljoen gebruikers

2



Bron:
Zorginstituut
GIP database

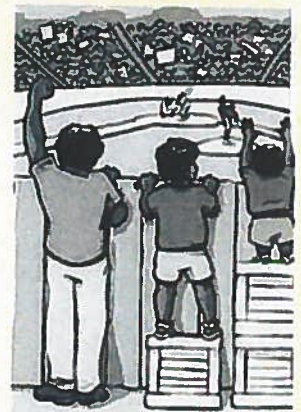
2017

diagnose - recept

samen beslissen 4



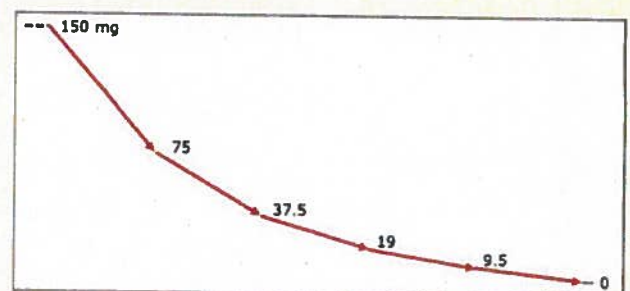
behandelaar weet niet
wie wat nodig heeft



veel meer patiënten
krijgen wat nodig is

afbouwen met behulp van afbouwmedicatie

6



- afbouwschema's op maat
- naar het einde toe steeds langzamer
- veel minder onttrekkingsverschijnselen

VWS

Van: VWS
Verzonden: vrijdag 30 november 2018 09:36
Aan: VWS; VWS
Onderwerp: FW: Ter info: Open brief 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie'
Bijlagen: _open_brief_aan _NVvP_16-11-2018.pdf

Van: @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 28 november 2018 13:53
Aan: @minvws.nl>; @minvws.nl>;
@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ter info: Open brief 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie'

Goedemiddag,

Deze brief kreeg ik maandag. Gaat over de vergoeding (Z) van afbouwen van geneesmiddelen (GMT) in de Psychiatrie (CZ). Wie o wie mag ik probleemeigenaar maken?

Groet,

Van: @maastrichtuniversity.nl>
Verzonden: maandag 26 november 2018 16:18
Aan: @minvws.nl>; Vaste Commissie VWS <cie.vws@tweedekamer.nl>
<cie.vws@tweedekamer.nl>
Onderwerp: Ter info: Open brief 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie'

Geachte geachte

Stoppen met en afbouwen van psychofarmaca is op dit moment een belangrijk beleidsonderwerp binnen het ministerie van VWS. Ik stuur u daarom u hierbij ter informatie voor zowel minister Bruins als voor de vaste Kamercommissie de open brief aan prof. Denys, voorzitter van de NVvP, die vandaag is versuurd, met als onderwerp: 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie'. Wilt u zo vriendelijk zijn om de goede ontvangst van deze email te bevestigen?

Met vriendelijke groet,

User Research Centre
School for Mental Health and Neuroscience
University Maastricht
Postbus 616 (location)
6200 MD MAASTRICHT
<https://urc.mumc.maastrichtuniversity.nl/>
E-mail: @maastrichtuniversity.nl

[redacted]
Ervaringsdeskundige en onderzoeker
User Research Center MUMC Maastricht
[redacted]@maastrichtuniversity.nl

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
t.a.v. Prof. D. Denys, voorzitter
Postbus 20062
3502 LB Utrecht

Maastricht, 26 november 2018

Open brief: **Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie**

Geachte professor Denys,

Zoals u weet werk ik als ervaringsdeskundige en onderzoeker al een aantal jaren aan de ontwikkeling van afbouwmedicatie (taperingstrips) die kan worden gebruikt om verantwoord te kunnen stoppen met medicijnen die in Nederland door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt, zoals antidepressiva, antipsychotica, slaap- en kalmeringsmiddelen en pijnmedicatie.

Mensen die met deze middelen willen stoppen ondervinden hierbij vaak problemen. Ze kunnen bij het afbouwen last krijgen van zogenaamde ontrekkingsverschijnselen. De klachten die dat oplevert kunnen zo erg zijn dat stoppen niet lukt, of dat die worden verward met terugval. Het resultaat is in beide gevallen hetzelfde: mensen komen niet van hun medicatie af. Dat zoveel mensen deze medicijnen gebruiken, ook als ze die misschien niet nodig hebben, komt mede hierdoor.

Ik wil graag dat hier verandering in komt en was daarom verheugd toen ik nieuwsberichten van ZonMW¹ en VU Medisch Centrum² las over een nieuw groot onderzoek naar veilig afbouwen van antidepressiva. Daarin werden opmerkelijke uitspraken gedaan:

- *'dat het ontbreekt aan evidentie bij wie je veilig kunt afbouwen'*
[redacted], [redacted], Amsterdam UMC).
- *'De richtlijnen voldoen prima voor het starten van antidepressiva, maar over veilig afbouwen is te weinig kennis beschikbaar'*
[redacted] [redacted] Radboudumc)
- *'In de geneeskunde is het probleem dat we veel weten van starten met medicatie, maar nog heel weinig van veilig stoppen'*
[redacted], Amsterdam UMC)
- *'Veel patiënten willen het liefst stoppen, maar niemand weet goed hoe dat het beste kan'*
[redacted], LUMC)

Pionieren na 50 jaar voorschrijven?

Wat deze deskundigen zeggen is dat er gebrek is aan bewijs, dat er te weinig kennis is en dat op dit moment eigenlijk niemand weet hoe je het beste met medicijnen kunt stoppen. Dit nieuwe onderzoek wil daar verandering in brengen. We gaan, zegt [redacted], *'echt pionieren op een heel relevant terrein'*. Pionieren! Dat is volgens mij wat de kolonisten deden die een paar honderd jaar geleden het wilde westen van Noord Amerika introkken, onverschrokken en optimistisch. Zij betraden een onontgonnen gebied waarvan ze de ongekende mogelijkheden niet kenden, evenmin als de gevaren. Alles was nog mogelijk.

¹ www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/opera-grote-trial-brengt-veilig-afbouwen-antidepressiva-dichterbij

² www.vumc.nl/nieuws/nieuwsdetail/groot-onderzoek-naar-veilig-afbouwen-antidepressiva.htm

Van een onontgonnen gebied kunnen we bij psychofarmaca echter moeilijk spreken. Antidepressiva, antipsychotica en benzodiazepines zijn vanaf de jaren vijftig van de vorige eeuw ontwikkeld en werden bij hun introductie allemaal aangeprezen als nieuwe, veelbelovende en veilige middelen die zonder gevaar konden worden gebruikt. En gebruikt werden ze. Al tientallen jaren worden ze voorgeschreven, aan een steeds grotere groep mensen en voor steeds meer verschillende aandoeningen. Wereldwijd gaat het inmiddels om vele tientallen miljoenen mensen.

Geen aandacht voor lange termijn effecten en voor stoppen

Aandacht voor de nadelige langetermijneffecten van en voor de problemen bij het stoppen met deze medicijnen was er heel lang niet of nauwelijks. Patiënten met vragen kregen en krijgen nog steeds te horen dat ze hun dokter moeten raadplegen: die heeft richtlijnen, die kan ze helpen, die weet hoe het moet. Zo liet de NVvP in 2016 aan het Zorginstituut weten *'dat afbouwen van psychofarmaca voornamelijk een kwestie is van goed overleggen met de patiënt om samen tot een programma voor afbouwen te komen'*. De NVvP zag geen problemen: we weten hoe het moet. Uit de uitspraken hierboven blijkt nu dat dit helemaal niet klopt, *'dat het ontbreekt aan evidentie'*, *'dat over veilig afbouwen te weinig kennis beschikbaar is'*, *'dat we nog heel weinig weten van veilig stoppen'* en *'dat niemand weet hoe stoppen het beste kan'*.

We blijken dus niet te weten hoe we verantwoord moeten stoppen met medicijnen die wereldwijd al decennialang door miljoenen mensen worden geslikt. Hoe is dat mogelijk? Is het denkbaar dat een bedrijf jarenlang auto's kan blijven verkopen zonder dat is aangetoond of de remmen werken? Ook als die auto's steeds opnieuw ongelukken blijven veroorzaken? Dat de fabrikant na een halve eeuw trots laat weten dat technici gaan 'pionieren' om goede remmen voor die auto's te ontwikkelen? Binnen de psychiatrie blijkt dat te kunnen.

Eindelijk aandacht voor verantwoord afbouwen

Dat er aandacht komt voor verantwoord afbouwen, daar ben ik heel blij mee. Maar dat die aandacht nu pas komt, zoveel jaar nadat al die medicijnen op de markt werden gebracht, vind ik schokkend. Vooral omdat patiënten die problemen ondervinden als ze proberen te stoppen al vele jaren aan de bel trekken. Dat doen ze o.a. op fora op internet, waar systematisch ervaringen worden verzameld en patiënten elkaar adviseren hoe je kunt proberen om zelf de dosering van je medicijn in kleine stappen te verlagen. Deze praktijk is ontstaan nadat patiënten merkten dat het hun behandelaar niet lukte om medicatie voor te schrijven waarmee ze veilig konden afbouwen. Want die medicatie wordt door farmaceutische bedrijven niet geleverd. Omdat ze merkten dat hun artsen niet wisten (en dus ook niet konden weten) hoe verantwoord afbouwen moest. Naar al die signalen heeft de psychiatrie jarenlang heel slecht geluisterd. Individuele ervaringen van patiënten telden niet, ook al waren het er duizenden.

Er is wel overtuigend bewijs voor verantwoord afbouwen

Concrete voorstellen van patiënten om de praktijk te verbeteren werden ook niet serieus genomen. Toch is op basis van zulke voorstellen de afbouwmedicatie ontwikkeld die inmiddels kan worden voorgeschreven en waarmee een behandelaar nu eindelijk, op basis van samen beslissen, een afbouwtraject op maat kan voorschrijven. Dat is volledig in overeenstemming met wat richtlijnen en bijsluiters, die verder heel weinig houvast bieden, al jarenlang vragen. Onderzoek heeft aangetoond dat dit leidt tot veel minder onttrekkingsverschijnselen en dat het patiënten veel vaker lukt om helemaal af te bouwen. Er is dus wel degelijk overtuigend bewijs voor verantwoord afbouwen, al wordt dat vanuit de psychiatrie nog nauwelijks erkend.

Verlies van vertrouwen in de psychiatrie

De gevolgen van niet (willen?) weten hoe afbouwen moet worden gedaan zijn groot. Niet alleen voor patiënten maar ook voor behandelaars. Psychiaters en huisartsen lukte het tot nu toe lang niet altijd om hun patiënten goed te laten afbouwen, hoe goed ze ook hun best deden. Omdat ze niet konden beschikken over goede richtlijnen en niet de medicatie konden voorschrijven die voor verantwoord afbouwen nodig is. Patiënten die merkten dat hun arts ze niet goed kon helpen, verloren hierdoor soms hun vertrouwen in hun behandelaar en in de psychiatrie.

Vertrouwen tussen een behandelaar en een patiënt is belangrijk. Binnen de psychiatrie, en ook in de huisartsenpraktijk, is dat vertrouwen bij stoppen met en afbouwen van medicijnen vaak op de proef gesteld omdat behandelaars niet aan de verwachtingen van hun patiënten konden voldoen. Omdat vanuit de medische wetenschap, en met name vanuit de psychiatrie, te vaak ten onrechte de indruk is gewekt dat de dokter wel weet hoe het moet.

Wat kan de psychiatrie doen om vertrouwen terug te winnen?

Als voorzitter van de NVvP bevindt u zich in een positie waarin u iets kunt doen om dat verloren vertrouwen terug te winnen. Door openlijk te erkennen dat de psychiatrie in de afgelopen halve eeuw onvoldoende aandacht heeft gehad voor de negatieve effecten van langdurig gebruik van psychofarmaca en voor verantwoord stoppen. Door ervoor te zorgen dat patiënten eerlijker worden geïnformeerd over wat de psychiatrie niet weet en niet kan. Door veel beter te gaan luisteren naar wat patiënten zelf belangrijk vinden en door daar bij het opstellen van richtlijnen veel meer dan nu rekening mee te houden. En door daadwerkelijk open te staan voor oplossingen die patiënten zelf aandragen.

Ik zie met belangstelling uit naar uw reactie, met vriendelijke groet,



Maastricht, 16 november 2018


Ervaringsdeskundige en onderzoeker
User Research Centre
School for Mental Health and Neuroscience
Universiteit Maastricht
Email: @maastrichtuniversity.nl

cc: Vereniging Afbouwmedicatie: info@verenigingafbouwmedicatie.nl
ZonMW
VU Medisch Centrum
Vaste Kamercommissie van VWS
Mr.drs. B. Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Nederlands Huisarts Genootschap (NHG)
Koninklijke Maatschappij der Pharmacie (KNMP)
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Depressie Vereniging
Ypsilon
Vereniging Manisch Depressieven en Betrokkenen
Anoiksis Vereniging voor en door psychosegevoelige mensen

VWS

Van: VWS
Verzonden: maandag 3 december 2018 12:10
Aan: ZIN
CC: Geneesmiddelen@zonmw.nl
Onderwerp: FW: Concept reactie: Brief afbouwen antidepressiva 7 nov. jl
Bijlagen: open_brief_aan_NVvP_16-11-2018.pdf; 181202 concept reactie brief V2.docx

Dag

Zie meegestuurd voorstel van ZonMW voor de beantwoording van de brief van Hebben jullie deze al beantwoord, of haken jullie aan bij een gezamenlijke beantwoording?

moenie brief! Ik zou nog iets duidelijker
Verder geen opmerkingen. Ik overleg nog even met of wij op deze wijze de brief zo af kunnen doen. Wordt z.s.m. vervolgd.

Groet,

Van: @zonmw.nl>
Verzonden: zondag 2 december 2018 14:19
Aan: @minvws.nl>
CC: Geneesmiddelen <Geneesmiddelen@zonmw.nl>; @zonmw.nl>;
Onderwerp: Concept reactie: Brief afbouwen antidepressiva 7 nov. jl

Ho
Bijgaand een concept reactie naar
Is dit een reactie die voor jullie akkoord is om gezamenlijk te kunnen sturen?

Jij gaf aan contact te hebben met ZIN. Kunnen we vanuit ons samen met hen contact leggen om af te stemmen?
Of hebben zij ondertussen al een reactie gestuurd?

Ik heb van de projectleider van de OPERA begrepen dat verschillende brieven naar verschillende instanties heeft gestuurd. Een hiervan is ook bij ons binnen gekomen en stuur ik je als bijlage. was vorige week zelf aanwezig bij de eerste gezamenlijke meeting van het OPERA consortium.

Groeten

PS in cc mijn collega van het GGz programma

Van: @zonmw.nl>
Verzonden: woensdag 21 november 2018 21:50
Aan: @minvws.nl>
CC: Geneesmiddelen <Geneesmiddelen@zonmw.nl>
Onderwerp: RE: Brief afbouwen antidepressiva 7 nov. jl

Beste
Lijkt mij een goed idee om een reactie verder af te stemmen.
Ik laat even uitzoeken hoe het zit met alle argumenten en kom zsm bij je terug.
Groeten

Van: [REDACTED]@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 20 november 2018 08:51

Aan: Geneesmiddelen <Geneesmiddelen@zonmw.nl>

Onderwerp: Brief afbouwen antidepressiva [REDACTED] 7 nov. jl

Dag [REDACTED],

Zie bijgaande brief die bij mij is binnengekomen. Het Zorginstituut heeft deze ook ontvangen. Ik was benieuwd bij wie die binnen ZonMW is binnengekomen. Het lijkt mij handig de reactie af te stemmen, dan wel te combineren.

Hoor graag van je.

Groet, [REDACTED]

Met vriendelijke groet,



[REDACTED] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Senior beleidsmedewerker | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Telefoon: (070) 340 [REDACTED] | Mobiel: [REDACTED] | E-mail: [REDACTED]@minvws.nl
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

--

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 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.



ZonMw

Overal 10.2.e Wob

ZonMw stimuleert
Doc. 39.2
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Maastricht Universitair Medisch Centrum+
Psychiatry and Psychology
User Research Centre, Locatie [redacted]

Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

Dossiernummer
80-83600-99
Ons kenmerk
2018/28139/ZONMW

Onderwerp

uw brief getiteld 'Waarom nog geen onderzoek naar stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt?'

Datum

11 december 2018

Geachte [redacted],

Contactpersoon

[redacted]
Telefoon 070 [redacted]
[redacted]@zonmw.nl

Dank voor uw brief van 7 november 2018 aan de Minister voor Medische Zorg en Sport en aan het voorzitters van bestuur van Zorginstituut Nederland en ZonMw. Hierbij ontvangt u de reactie vanuit ZonMw. Het ministerie en het Zorginstituut zijn op de hoogte gebracht van deze reactie.

In uw brief vraagt u aandacht voor goede zorg bij het afbouwen van, met name, psychotrope medicatie en pleit u voor meer onderzoek naar juiste behandeling in deze. Die zorg delen we, het onderwerp heeft onze aandacht. We erkennen ook dat wetenschappelijke onderbouwing voor afbouwmethodes gebrekkig is.

Zoals u ook zelf aangeeft in uw brief heeft een multidisciplinaire werkgroep onder regie van het Zorginstituut in september 2018 aanbevelingen gepubliceerd voor de afbouw van SSRI's en SNRI's. In november heeft ZonMw aangekondigd dat vanaf januari 2019 de OPERA trial van start gaat. De studie moet behandelaars en patiënten handvatten gaan bieden voor veilig afbouwen van antidepressiva. Het betreft een grote landelijke trial, waar u bij betrokken bent. Hiermee wordt een eerste, grote stap gezet in het versterken van de noodzakelijke wetenschappelijke basis rondom het afbouwen van anti-depressiva.

In uw brief schetst u het dilemma waar u als onderzoeker tegenaan loopt. Vraagstellingen waarvan de relevantie hoog is komen naar uw mening niet in aanmerking voor subsidiëring omdat niet kan worden voldaan aan de criteria van specifieke subsidierondes. U suggereert daarbij dat deze criteria min of meer arbitrair zijn en steeds wisselen.

De minister van VWS heeft via de ZonMw programma's Goed Gebruik Geneesmiddelen en Onderzoeksprogramma GGZ financiering beschikbaar gesteld voor een breed scala aan onderwerpen, waarbinnen onderzoek naar het gebruik of het afbouwen van antidepressiva in beginsel ook past. De criteria van de subsidierondes worden zorgvuldig afgestemd met een brede vertegenwoordiging van experts uit het betreffende veld. Aanpassingen (kunnen) per subsidieronde worden gemaakt om de criteria zo passend en eenduidig mogelijk te maken en/of om te voldoen aan de vereisten van de opdrachtgever of de dynamiek van het veld. De beoordeling vindt plaats aan de hand van de criteria zoals beschreven in de oproeptekst.



Hierbij wordt met behulp van (inter)nationale referenten beoordeeld of een voorstel op de juiste wijze wordt aangepakt en gaat leiden tot concrete resultaten. ZonMw heeft met het dilemma te maken dat de vraag naar financiering het beschikbare budget in elke subsidieronde ver overstijgt. Hierdoor kan alleen aan de projecten met de hoogste scores op zowel relevantie als kwaliteit subsidie worden verstrekt, waardoor niet alle relevante projecten kunnen worden gehonoreerd. Het verruimen van criteria voor subsidieoproepen zal dit probleem alleen maar doen toenemen.

Wat betreft uw opmerking over de passendheid van uw eerder ingediende onderzoeksvoorstel bij ZonMw is het van belang hierbij te nuanceren dat de discussie in belangrijke mate ging om de kwaliteitsbeoordeling, in het bijzonder het plan van aanpak en de onderbouwing hiervan.

In uw brief vraagt u aandacht voor langer volgen van patiënten die hun medicatie hebben afgebouwd, ook dit is een onderwerp dat onze aandacht heeft. In opdracht van VWS en in overleg met de partijen van het hoofdlijnenakkoord GGZ verenigd in AGGT heeft het ZonMw Onderzoeksprogramma GGZ zeer recent een oproep voor langlopende GGZ onderzoek gepubliceerd, waar uw onderzoeksvragen mogelijk in passen. We raden u dan ook aan om deze call te raadplegen.
<https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/vooraankondiging-subsidieronde-langlopend-ggz-onderzoek/>

We wensen u veel succes met uw deelname aan de OPERA trial en eventuele toekomstige subsidieaanvragen

Met vriendelijke groet,

Henk J. Smid
directeur

Bijlage(n)

-

Kopie

■■■■■, Universiteit Utrecht

[REDACTED]

Van: WWS [REDACTED]
Verzonden: woensdag 12 december 2018 09:55
Aan: WWS [REDACTED]
CC: WWS [REDACTED]
Onderwerp: RE: persoonlijke aantekeningen ochtendberaad 5-12

Ha [REDACTED]

Zie hierbij mijn opzetje. [REDACTED] wil jij met de Z-blik meekijken? Ik weet niet of [REDACTED] zit te wachten op een
11.1 Wob [REDACTED]. Mogelijk dat het dus nog verandert.

Gr., [REDACTED]

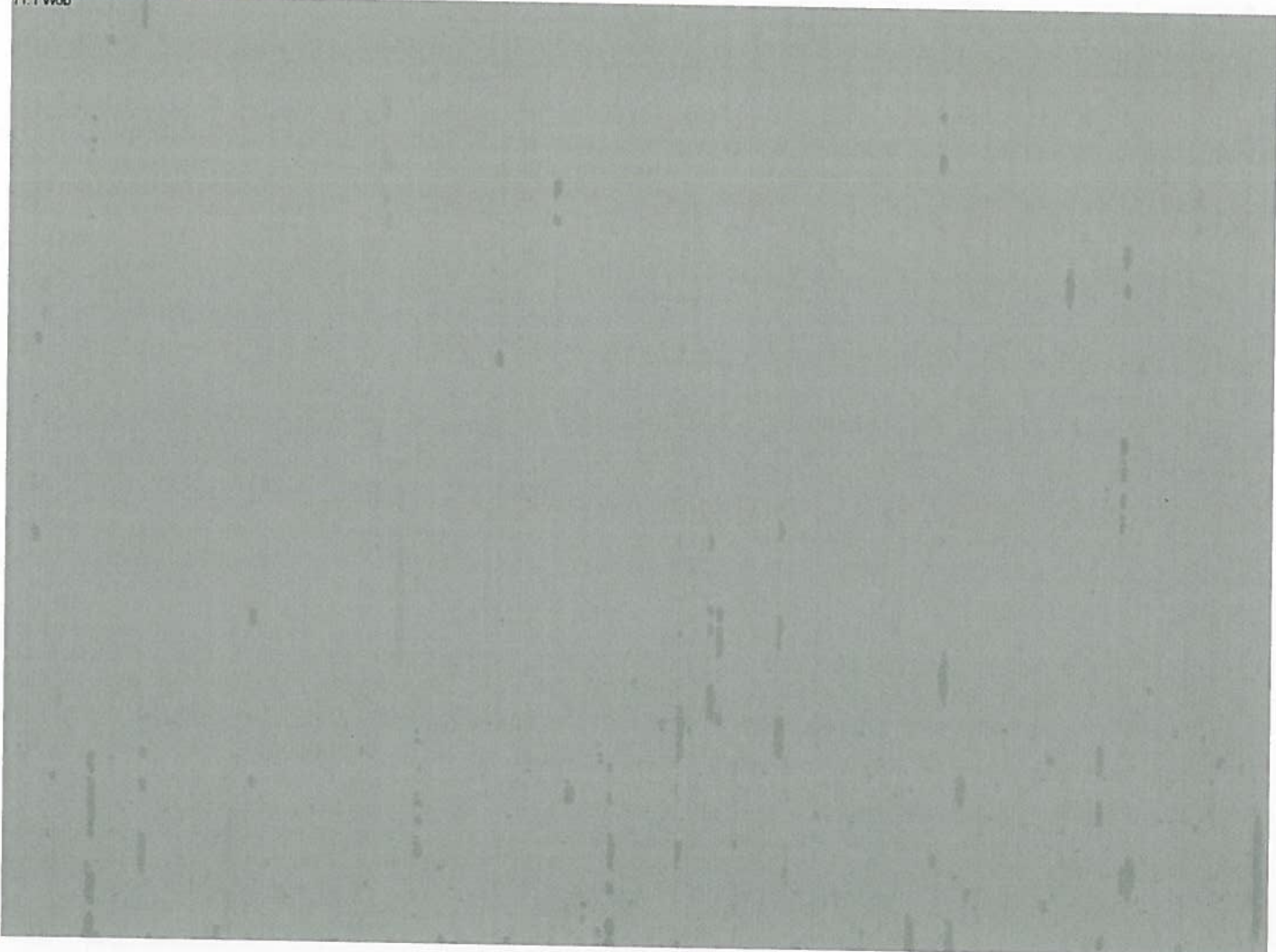
Dag [REDACTED],

In de drukte naar aanloop van het notaoverleg is deze blijven liggen. Hierbij een voorzet voor een antwoordmailtje. Goed om te noemen dat de betreffende persoon onlangs een brief aan ons, ZonMw en het Zorginstituut heeft gestuurd met daarin het verzoek van onderzoeksfinanciering.

Groet, [REDACTED]

[REDACTED]

11.1 Wob



Geachte Minister Bruins,

Ik bezocht gister de bijeenkomst Samen Beslissen waar u keynote speaker was. Na afloop van uw lezing vroeg u mij om u een email te sturen die u persoonlijk zult beantwoorden. Ik maak dankbaar gebruik van dit aanbod om u een verzoek te doen, dat ik kort toelicht.

Ik werk al jaren aan de ontwikkeling van afbouwmedicatie (taperingstrips), die in overleg met de Tweede Kamer meerdere malen aan de orde is gekomen. Ik was blij verrast toen u tijdens uw lezing de zaal in ging en mij voor een volle zaal vroeg om iets te zeggen over wat samen beslissen voor mij betekent. Ik heb kort uitgelegd hoe afbouwmedicatie samen beslissen bij afbouwen mogelijk maakt en dat daardoor patiënten die willen stoppen veel minder last hebben van ontrekkingsverschijnselen en veel vaker helemaal kunnen afbouwen. Dat is heel belangrijk omdat niet kunnen stoppen een van de oorzaken is van het (te) grote aantal gebruikers van psychofarmaca zoals antidepressiva. Een aantal zorgverzekeraars wil afbouwmedicatie echter niet vergoeden. In de discussie hierover hebben wij tot nu toe sterk het gevoel gehad dat naar onze argumenten onvoldoende werd geluisterd.

Mijn verzoek aan u is of u prof. Jim van Os en mij de gelegenheid wilt bieden om in een gesprek met u nadere toelichting te geven omdat we denken dat dit zal bijdragen aan het vinden van een oplossing. Het lijkt ons wenselijk om zo'n gesprek al voor 8 januari 2019 te laten plaatsvinden omdat de Vereniging Afbouwmedicatie over de vergoeding van taperingstrips noodgedwongen een rechtszaak heeft aangespannen tegen zorgverzekeraar VGZ, die op die datum dient bij de Rechtbank Gelderland in Arnhem. De Vereniging heeft tot nu toe - ondanks de komst van het Multidisciplinaire document in september - van nog geen enkele partij een concreet voorstel tot oplossing van de situatie van hun achterban ontvangen.

Ik wil tenslotte nog benadrukken dat prof. van Os en ik geen enkel financieel belang hadden of hebben bij het voorschrijven en verstrekken van afbouwmedicatie. Wat we willen bereiken is dat patiënten die met medicijnen willen of moeten gaan stoppen dat op basis van samen beslissen op verantwoorde wijze kunnen doen. Met de thans beschikbare medicatie is dat in praktijk nu niet goed mogelijk. Door verantwoord afbouwen in de praktijk mogelijk te maken zult u een belangrijke bijdrage leveren aan de totstandkoming van betere en ook goedkopere zorg.

Ik zie met belangstelling uit naar uw uitnodiging,

met vriendelijke groet,

Van: [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 6 december 2018 16:24

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

CC: [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: persoonlijke aantekeningen ochtendberaad 5-12

Dames,

Zie bijgevoegde mail. De lobby van de taperingsstrips probeert nu een rechtstreeks contact met de minister. Volgens mij

11.1 Wob

."

Van: [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 5 december 2018 17:09

Aan: [redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: persoonlijke aantekeningen ochtendberaad 5-12

Hoi [redacted]

Vanochtend kwam in het ochtendberaad bijgaande mail aan de orde van [redacted] nav een bijeenkomst afgelopen maandag over samen beslissen. Hij verzoekt een gesprek met minister Bruins, samen met [redacted] voor 8 januari ivm een rechtszaak. Zou jij hier de minister over willen adviseren via een antwoordmail richting [redacted] ?

Deze kun je sturen aan [redacted] en mij, dan geleiden wij deze door.

11.1 Wob

11.1 Wob

Dank alvast,

Groet [redacted]

Van: GJ [redacted]
Aan: GJ [redacted]
Bcc: GJ [redacted]
Onderwerp: Voorstel voor verdere afhandeling antidepressiva en tapering richting ZIN en NVvP
Datum: maandag 14 mei 2018 10:53:00
Bijlagen: [Antidepressiva.docx](#)

Hallo [redacted]

Afgelopen vrijdag hebben we gesproken over 'afbouwen van antidepressiva middels tapering' n.a.v. een e-mail van zowel ZIN als een verzoek van de NVvP voor een gesprek. In bijgevoegd document heb ik kort de vraagstelling vermeld alsmede het voorstel voor verdere afhandeling richting ZIN en de NVvP. Graag jouw reactie of je het eens bent met mijn voorstel.

[redacted] van GGZ zal bij een eventueel vooroverleg aanwezig zijn. De vraag is of we [redacted] al moeten betrekken bij de concept e-mails alvorens deze worden verstuurd . Dit kost weer tijd en ik zou graag een dezer dagen de e-mails naar beide partijen sturen.

Groet,

[redacted]

Inleiding

ZIN

Half maart heeft ZIN contact gezocht met IGJ i.o. i.v.m. het onderwerp 'afbouwen van antidepressiva middels tapering'.

Begin april heeft ZIN een concept consensus document gestuurd.

Volgens dit document is het in sommige gevallen beter om antidepressiva (SSRI's en SNRI's) in kleine stappen af te bouwen om het 'antidepressivum onttrekkingssyndroom' (AOS) te voorkomen. Er wordt geadviseerd om aan de hand van risicofactoren voor AOS te bepalen of een geleidelijk afbouw noodzakelijk is. Niet alle geadviseerde doseringen zijn mogelijk met geregistreerde geneesmiddelen. Het consensus document is opgesteld in samenwerkingsverband met KNMP, NHG, NVvP en MIND Landelijke Platform Psychische Gezondheid.



Consensusdocument
afbouwen SSRI's & SI

Volgens berichtgeving in het PW van 22 maart is het concept document op 12 februari besproken met ZIN en de zorgverzekeraars en wacht op commentaar van deze partijen. Volgens het artikel in PW is het document half mei klaar.



Gescand vanaf een
multifunctioneel appa

Vraag van ZIN

Vanuit ZIN is nu de vraag aan IGJ i.o. gesteld over het meedenken naar een oplossing over 'afbouwen van antidepressiva (SSRI's en SNRI's) middels tapering'.

Het is de bedoeling dat op termijn doorleverende apotheken de doseringen gaan maken die noodzakelijk zijn om de afbouw op een verantwoorde manier te kunnen vormgeven.

Daar zitten volgens ZIN enkele voor de Inspectie interessante aspecten aan:

- 1) de oorspronkelijke fabrikanten noch de generieke fabrikanten zijn bereid om dergelijke doseringen te maken en te registreren, en het is belangrijk dat de inspectie geen barrières opwerpt voor die partijen die de beroepsgroep en de patiëntenverenigingen willen ondersteunen bij het organiseren van een goede afbouw.
- 2) in theorie kunnen sommige doseringen ook nog gerealiseerd worden door een schema te bedenken waarin afgewisseld moet worden tussen vloeibare toedieningsvormen, breken van tabletten en nieuwe lage tabletsterktes. Partijen wijzen er echter op dat dit een zware aanslag pleegt op de therapietrouw en het organisatievermogen van een kwetsbare groep patiënten die vaak slechts met de grootste moeite hun angst voor de gevolgen van afbouw kunnen overwinnen.

Op 7 mei jl. heeft ZIN een e-mail gestuurd met de vraag wanneer een reactie kan worden verwacht.

NVvP

Vraag van NVvP

N.a.v. het bestuurlijk overleg begin maart tussen NVvP en IGJ (Afdeling GGZ) heeft NVvP aan IGJ haar zorgen geuit over de uitwerking van de Circulaire. Daarnaast vraagt de NVvP zich af in hoeverre dit beleid van toepassing is om de afbouw van antidepressiva.

Vanuit de afdeling GGZ is de toezegging gedaan voor een gesprek met IGJ.

Op 9 mei heeft NVvP een aantal data voor een bijeenkomst doorgegeven.

Voorstel voor verdere afhandeling

Het voorstel is om onderstaande e-mail naar ZIN te sturen.

Het voorstel is om telefonisch contact op te nemen met de NVvP en mede te delen dat er een e-mail met een nadere toelichting komt. Aan de hand van deze e-mail kan dan met de NVvP besproken worden of een bijeenkomst nog nodig is. Als e-mail kan onderstaande tekst worden gebruikt. Het vast stellen van een datum voor een bijeenkomst zal worden uitgesteld en hangt af van de reactie van de NVvP op onderstaande e-mail over het al dan niet doorgaan van de bijeenkomst.

11.1 Wob

[Redacted text block]

11.1 Wob

[Redacted text block]

11.1 Web [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

11.1 Web [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

11.1 Web [redacted]
[redacted]

11.1 Web [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Omschrijving	overleg nieuwe circulaire
Vergaderdatum en -tijd	22-5-2018, 11:00-12:30
Vergaderplaats	19A
Kopie aan	

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij

@igz.nl

8. “afbouwen van antidepressiva middels tapering”
Zorginstituut Nederland en NVvP (Nederlandse Vereniging van
Psychiaters)-voortgang

Datum
18 mei 2018

Van: IGJ
Aan: ZINL
Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.
Datum: dinsdag 22 mei 2018 14:52:26

Geachte [REDACTED],

Zoals zojuist telefonisch besproken ontvang ik graag van de auteurs van het consensus document 'afbouwen SSRI's & SNRI's' een bericht of zij akkoord gaan met bespreking van dit concept document in het overleg dat IGJ i.o. 26 juni 2018 heeft met de koepels. Indien de auteurs akkoord gaan ontvang ik graag de versie van het document dat ik kan agenderen voor de bijeenkomst.

De auteurs van het document kunnen hun reactie sturen naar GZH@igj.nl.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
 Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

 Farmaceutische Bedrijven
 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

 M gsm : [REDACTED]
 e-mail : [REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@zinl.nl>
 Verzonden: maandag 7 mei 2018 13:36
 Aan: [REDACTED]@igj.nl>
 CC: [REDACTED]@zinl.nl>; [REDACTED]@zinl.nl>
 Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva

Geachte [REDACTED], beste [REDACTED]

Ik heb voor zover ik kan nagaan nog geen feedback gekregen op onderstaand email.
 Heb ik iets gemist of mag ik nog iets tegemoetzien?

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
 [REDACTED]
 Zorginstituut Nederland

[REDACTED]@zinl.nl; 0 [REDACTED] 020- [REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: ZINL [REDACTED]
 Verzonden: donderdag 5 april 2018 9:32
 Aan: [REDACTED]@igj.nl>

CC: [redacted]@zinl.nl; [redacted]@zinl.nl
 Onderwerp: Afbouwprotocol van antidepressiva

Geachte [redacted], beste [redacted]

Bijgaand stuur ik je het voorstel dat de samenwerkende beroepsorganisaties hebben geschreven om een goede afbouw van antidepressiva mogelijk te maken.

Het is de bedoeling dat op termijn doorleverende apotheken de doseringen gaan maken die noodzakelijk zijn om de afbouw op een verantwoorde manier te kunnen vormgeven.

Daar zitten enkele voor de Inspectie interessante aspecten aan:

- 1) de oorspronkelijke fabrikanten noch de generieke fabrikanten zijn bereid om dergelijke doseringen te maken en te registreren, en het is belangrijk dat de inspectie geen barrières opwerpt voor die partijen die de beroepsgroep en de patiëntenverenigingen willen ondersteunen bij het organiseren van een goede afbouw.
- 2) in theorie kunnen sommige doseringen ook nog gerealiseerd worden door een schema te bedenken waarin afgewisseld moet worden tussen vloeibare toedieningsvormen, breken van tabletten en nieuwe lage tabletsterktes. Partijen wijzen er echter op dat dit een zware aanslag pleegt op de therapietrouw en het organisatievermogen van een kwetsbare groep patiënten die vaak slechts met de grootste moeite hun angst voor de gevolgen van afbouw kunnen overwinnen.

Graag zou ik deze kwestie een keer persoonlijk met je doorspreken om de mogelijkheden en de caveats te verkennen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Zorginstituut Nederland

[redacted]@zinl.nl; [redacted]; 020-[redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [redacted]@igi.nl

Verzonden: woensdag 4 april 2018 16:39

Aan: [redacted]@zinl.nl

CC: _Dienstpostbus IGJ GZH <GZH@igi.nl>

Onderwerp: Afbouw van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

Geachte [redacted],

[redacted] van ZIN informeerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna 'de inspectie') reeds over uw verzoek om in contact te komen met de inspectie i.v.m. 'afbouwen van antidepressiva middels tapering'. In haar e-mail deelde zij tevens mede dat de afbouwdoseringen die apothekers maken gebruiksvriendelijker zijn dan de alternatieven waar fabrikanten zelf mee komen, maar ze zijn niet geregistreerd.

Ik neem aan dat uw vraag betrekking heeft op de Circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers' zoals deze op de website van de inspectie staat vermeld. In deze circulaire staat vermeld dat de inspectie collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers zal gedogen als er o.a. geen geregistreerd adequaat alternatief is en de farmacotherapeutische rationale is onderbouwd.

Graag ontvangt de inspectie uw voorstel wat betreft afbouwdosering voor antidepressiva alsmede een onderbouwing voor dit voorstel. De inspectie zal uw reactie meenemen in de beoordeling betreffende doseringen die afwijken van de geregistreerde alternatieven voor de afbouw van antidepressiva.

Indien mogelijk ontvang ik graag uw reactie vóór 12 april 2018.

Met vriendelijke groet

Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

M gsm :

e-mail : @igj.nl

<https://www.igj.nl>

03-04-2018 11:35 Mailimport,: Sender: @zinl.nl Date sent: Apr 3, 2018 11:34 AM

To: "meldpunt@igj.nl" <meldpunt@igj.nl>

Subject: afbouw antidepressiva t.a.v.

Geachte heer, mevrouw,

Ik wil graag in contact komen met over het onderwerp afbouw van antidepressiva en toelating van alternatieve tabletsterktes.

Met vriendelijke groet,

Zorginstituut Nederland

@zinl.nl; 0 ; 020-

1 Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

1 In our signature, we use the organisation name referred to in laws within the area of public health and youth care.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat 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 sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

1 Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

1 In our signature, we use the organisation name referred to in laws within the area of public health and youth care.

Van: IGJ
Aan: IGJ
Onderwerp: Bijeenkomst met NVvP 7 juni: nadere informatie over te bespreken onderwerp en vraag of gesprek door moet gaan
Datum: woensdag 23 mei 2018 09:32:44
Bijlagen: Brief IGJ inz circulaire doorgeleverde bereidingen 220518.pdf

Hallo [REDACTED],

Vorige week hebben we in een po gesproken over het consensus document betreffende het afbouwen van antidepressiva in het algemeen, het verzoek van de NVvP voor een gesprek (nu ingepland voor 7 juni met een voorbespreking op 28 mei) en de e-mail van ZIN. Ik heb met de verschillende partijen telefonisch gesproken en de situatie is toch iets anders dan in eerdere e-mails in eerste instantie naar voren kwam.

NVvP

De vertegenwoordigers die 7 juni bij de bijeenkomst aanwezig zullen zijn (een psychiater en een apotheker) zijn minder bekend met het consensus document. Ze willen derhalve praten over het halveren van tabletten. Valt buiten reikwijdte van het verzoek

Op mijn vraag of ik een versie van het consensus document kan krijgen voor bespreking in het Circulaire overleg met de koepels op 26 juni (i.v.m. de aftasting of er draagvlak voor is), kreeg ik als antwoord dat dit document nog voor intern gebruik was. NVvP wilde het document niet naar mij sturen.

Opmerking

In eerste instantie was het gesprek gepland om te praten over afbouwen van antidepressiva. Nu de insteek van de NVvP is om te praten over medicatieveiligheid bij gebruik van halve tabletten, is de vraag of we dit gesprek moeten laten doorgaan. Recent is er aanvullende informatie op internet verschenen over dit onderwerp. Mijn voorstel is 11.1 Wob

ZIN

[REDACTED] heeft juist wel weer een versie van het concept document over afbouw van antidepressiva naar IGJ i.o. gestuurd en in zijn e-mail de volgende punten vermeld:

- 1) de oorspronkelijke fabrikanten noch de generieke fabrikanten zijn bereid om dergelijke doseringen te maken en te registreren, en het is belangrijk dat de inspectie geen barrières opwerpt voor die partijen die de beroepsgroep en de patiëntenverenigingen willen ondersteunen bij het organiseren van een goede afbouw.
- 2) in theorie kunnen sommige doseringen ook nog gerealiseerd worden door een schema te bedenken waarin afgewisseld moet worden tussen vloeibare toedieningsvormen, breken van tabletten en nieuwe lage tabletsterktes. Partijen wijzen er echter op dat dit een zware aanslag pleegt op de therapietrouw en het organisatievermogen van een kwetsbare groep patiënten die vaak slechts met de grootste moeite hun angst voor de gevolgen van afbouw kunnen overwinnen.

Ik heb aan [REDACTED] doorgegeven dat de inspectie 11.1 Wob

[REDACTED] Het is wel zo dat de circulaire een gedoogbeleid is waarbij steeds draagvlak van de partijen noodzakelijk is. Het voorstel is dan ook om dit document te bespreken in het circulaire overleg van eind juni met de koepels. Echter voor een goede bespreking is het wel noodzakelijk dat de koepels dan kennis kunnen nemen van dit concept document. [REDACTED] zal aan de auteurs (o.a. NVvP, KNMP, NHG) van het document vragen of een concept versie kan worden besproken in het overleg van eind juni. Ik krijg dan van de auteurs een bericht of ze dit willen inclusief een versie van het concept document dat ik dan kan agenderen.

Ter info: ZIN was uitgenodigd door de auteurs van het document om te reageren op een concept versie i.v.m. al dan niet duiding van deze aanpak.

11.1 Wob

VIG [redacted] i.v.m. ziekte van [redacted]

Om een uitspraak te kunnen doen zal de achterban moeten worden geraadpleegd. Dit is alleen mogelijk als men ook een (concept) versie van het consensus document krijgt.

Graag ontvang ik jouw reactie over mijn voorstel over het al dan niet laten doorgaan van het gesprek zoals ik bij 'NVvP' hierboven heb vermeld.

Groet,

[redacted]

Van: ZINL
Aan: NVvP
Cc: IGJ, ZINL, ZINL, ZINL
Onderwerp: FW: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.
Datum: donderdag 24 mei 2018 14:52:53

Dag [REDACTED]

Zoals zoeven besproken, stuur ik je hierbij het email adres waarnaar je de versie van het consensusdocument kunt sturen die het meest geschikt is om nu met de inspectie te delen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@igj.nl
Verzonden: dinsdag 22 mei 2018 14:52
Aan: [REDACTED]@zinl.nl
Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

Geachte [REDACTED],

Zoals zojuist telefonisch besproken ontvang ik graag van de auteurs van het consensus document 'afbouwen SSRI's & SNRI's' een bericht of zij akkoord gaan met bespreking van dit concept document in het overleg dat IGJ i.o. 26 juni 2018 heeft met de koepels. Indien de auteurs akkoord gaan ontvang ik graag de versie van het document dat ik kan agenderen voor de bijeenkomst.
 De auteurs van het document kunnen hun reactie sturen naar GZH@igj.nl.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

M gsm : [REDACTED]
 e-mail : [REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]@zinl.nl
Verzonden: maandag 7 mei 2018 13:36
Aan: [REDACTED]@igj.nl
CC: [REDACTED]@zinl.nl; [REDACTED]@zinl.nl
Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva

Geachte [REDACTED], beste [REDACTED],

Ik heb voor zover ik kan nagaan nog geen feedback gekregen op onderstaand email.
 Heb ik iets gemist of mag ik nog iets tegemoetzien?

Met vriendelijke groet,

Zorginstituut Nederland

@zinl.nl; ;

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: ZINL

Verzonden: donderdag 5 april 2018 9:32

Aan: @igj.nl>

CC: @zinl.nl>; @zinl.nl>

Onderwerp: Afbouwprotocol van antidepressiva

Geachte , beste

Bijgaand stuur ik je het voorstel dat de samenwerkende beroepsorganisaties hebben geschreven om een goede afbouw van antidepressiva mogelijk te maken.

Het is de bedoeling dat op termijn doorleverende apotheken de doseringen gaan maken die noodzakelijk zijn om de afbouw op een verantwoorde manier te kunnen vormgeven.

Daar zitten enkele voor de Inspectie interessante aspecten aan:

- 1) de oorspronkelijke fabrikanten noch de generieke fabrikanten zijn bereid om dergelijke doseringen te maken en te registreren, en het is belangrijk dat de inspectie geen barrières opwerpt voor die partijen die de beroepsgroep en de patiëntenverenigingen willen ondersteunen bij het organiseren van een goede afbouw.
- 2) in theorie kunnen sommige doseringen ook nog gerealiseerd worden door een schema te bedenken waarin afgewisseld moet worden tussen vloeibare toedieningsvormen, breken van tabletten en nieuwe lage tabletsterktes. Partijen wijzen er echter op dat dit een zware aanslag pleegt op de therapietrouw en het organisatievermogen van een kwetsbare groep patiënten die vaak slechts met de grootste moeite hun angst voor de gevolgen van afbouw kunnen overwinnen.

Graag zou ik deze kwestie een keer persoonlijk met je doorspreken om de mogelijkheden en de caveats te verkennen.

Met vriendelijke groet,

Zorginstituut Nederland

@zinl.nl; ;

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: @igj.nl]

Verzonden: woensdag 4 april 2018 16:39

Aan: @zinl.nl>

CC: _Dienstpostbus IGJ GZH <GZH@igj.nl>

Onderwerp: Afbouw van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

[GJ]

Van: [GJ]
Verzonden: maandag 28 mei 2018 10:56
Aan: [GJ]
Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva- consensus document
Bijlagen: Artikel [GJ] 2014.pdf; TvP 2013 [GJ].pdf

Beste [GJ],

Hierbij de artikelen van [GJ].

Groet,
 [GJ]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [GJ]
Verzonden: maandag 28 mei 2018 10:34
Aan: [GJ]@igj.nl>; [GJ]@igj.nl>
Onderwerp: FW: Afbouwprotocol van antidepressiva- consensus document

Groet,

[GJ]
 Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

 Farmaceutische Bedrijven
 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Stadsplateau
 1 | 3521 AZ Utrecht Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen
 M gsm : [GJ]
 e-mail : [GJ]@igj.nl
<https://ww.igj.nl>

[GJ]

Van: [GJ]
Verzonden: donderdag 31 mei 2018 09:05
Aan: [GJ]
Onderwerp: artikel taperingstrips

Hallo [GJ]

Ik kwam het volgende artikel tegen in de Volkskrant. Wellicht al bekend.

Groet [GJ]

Afbouwstrip helpt bij stoppen antidepressiva

De Volkskrant

de Volkskrant

Korte beschrijving: Stoppen met antidepressiva lijkt kansrijker als de patiënt speciale afbouwmedicatie gebruikt. In deze 'taperingstrips' zit elke dag een iets lagere dosis antidepressiva - waarbij de afbouw naar het einde toe steeds langzamer gaat.

Publicatiedatum: 30 May 2018 14:00

Rubriek: Wetenschap, p.27

Lengte: 553 woorden

Onderzoek Universiteit Maastricht

Onderzoekers van de Universiteit Maastricht hielden een enquête onder 895 mensen die een stoppoging deden met behulp van dergelijke strips. Dat lukte in 71 procent van de gevallen in gemiddeld 56 dagen; 6 procent van de stoppers kreeg een terugval, wat wil zeggen dat de oude klachten terugkwamen.

Het is niet bekend hoe groot de kans op een geslaagde stoppoging is zonder taperingstrips, maar dat veel pogingen mislukken is een van de verklaringen voor het grote aantal gebruikers van antidepressiva: 1 miljoen Nederlanders. Er komen wel 'nieuwe' slikkers bij, maar de medicatie (met succes) beëindigen doen er weinig.

Om stoppen te vergemakkelijken, ontwikkelde Cinderella, een stichting voor stiefgeneesmiddelen (medicijnen die niet commercieel interessant zijn) in samenwerking met de Universiteit Maastricht de taperingstrips. De snelheid en het patroon waarin de medicatie afgebouwd wordt, zijn afhankelijk van het soort antidepressiva, de wens van de patiënt en de inschatting van de arts. De strips worden niet door alle verzekeraars vergoed, omdat nooit wetenschappelijk is aangetoond dat ze tot betere resultaten leiden.

Volgens de eerste auteur van de studie, onderzoeker Peter Groot van het User Research Centrum van de Universiteit Maastricht, zit het succes van de strips in het feit dat de dosis is afgestemd op het individu en dat de afbouw naar het eind toe steeds langzamer gaat. 'Artsen gaan ervan uit dat als je eenmaal op een dosis van enkele milligrammen per dag zit, er geen aantoonbare hoeveelheid werkzame stof meer in zit - en je dan net zo goed kunt stoppen. Maar dat klopt niet bij mensen die het jarenlang hebben geslikt en die een vaste spiegel van de stof hebben opgebouwd.'

De wetenschappelijke bewijskracht van deze studie 'Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely' (Psychosis, mei 2018) is beperkt. Er is geen vergelijking gemaakt met een controlegroep van patiënten die zonder taperingstrips zijn gestopt. Toch zijn niet betrokken deskundigen van het AMC 'enthousiast' over de studie. 'Wij juichen toe dat er überhaupt aandacht is voor afbouwgeneeskunde', aldus psychiater Anja Lok van het AMC. 'Deze studie is een mooie, creatieve eerste stap', vindt ook Claudi Bockting, hoogleraar Klinische Psychologie in de Psychiatrie bij hetzelfde ziekenhuis en lid van de wetenschappelijke adviesraad van het Zorg Instituut. Ook de resultaten mogen er zijn met 71 procent geslaagde stoppogingen, vindt Lok, die ook lid is van de wetenschappelijke raad van Zorginstituut Nederland. De meeste deelnemers aan dit onderzoek (62

procent) hadden eerdere mislukte stoppogingen gedaan. Overigens benadrukken Bockting en Lok dat er meer studies nodig zijn naar verantwoord afbouwen. 'Uit onze laatste afbouwstudie blijkt dat de huisarts of psychiater het beste vier tot vijf maanden begeleiding biedt.' Niet alle patiënten krijgen te maken met ontwenningsverschijnselen bij de afbouw van antidepressiva, het gaat om 20 tot 40 procent van de stoppers.

Dat maakt het verantwoord afbouwen ook zo lastig, denkt onderzoeker Groot. 'Patiënten reageren totaal anders op dezelfde dosis van hetzelfde medicijn. De een kan vrijwel cold turkey stoppen, de ander heeft een half jaar of langer nodig.'

Bekijk de oorspronkelijke pagina: [pagina 27](#)

Van: IGJ
Aan: IGJ
Onderwerp: FW: Afbouwprotocol van antidepressiva- consensus document
Datum: dinsdag 5 juni 2018 10:49:17

Ha [REDACTED]

Zoals besproken.

Groet,

[REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: IGJ
Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 15:43
Aan: [REDACTED]@igj.nl>
CC: [REDACTED]igj.nl>
Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva- consensus document

Beste [REDACTED]

Bedankt voor het bericht. Jammer dat er geen collega van GGZ aanwezig kan zijn bij het gesprek met NVvP.

Ter informatie hieronder nog een bericht zoals dit gisteren in de Volkskrant stond.

[REDACTED]
 Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

 Farmaceutische Bedrijven
 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen
 M gsm : [REDACTED]
 e-mail : [REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>

 Afbouwstrip helpt bij stoppen antidepressiva
 De Volkskrant
 de Volkskrant

Korte beschrijving: Stoppen met antidepressiva lijkt kansrijker als de patiënt speciale afbouwmedicatie gebruikt. In deze 'taperingstrips' zit elke dag een iets lagere dosis antidepressiva - waarbij de afbouw naar het einde toe steeds langzamer gaat.

Publicatiedatum: 30 May 2018 14:00

Rubriek: Wetenschap, p.27

Lengte: 553 woorden

Onderzoek Universiteit Maastricht

Onderzoekers van de Universiteit Maastricht hielden een enquête onder 895 mensen die een stoppoging deden met behulp van dergelijke strips. Dat lukte in 71 procent van de gevallen in gemiddeld 56 dagen; 6 procent van

de stoppers kreeg een terugval, wat wil zeggen dat de oude klachten terugkwamen.

Het is niet bekend hoe groot de kans op een geslaagde stoppoging is zonder taperingstrips, maar dat veel pogingen mislukken is een van de verklaringen voor het grote aantal gebruikers van antidepressiva: 1 miljoen Nederlanders. Er komen wel 'nieuwe' slikkers bij, maar de medicatie (met succes) beëindigen doen er weinig.

Om stoppen te vergemakkelijken, ontwikkelde Cinderella, een stichting voor stiefgeneesmiddelen (medicijnen die niet commercieel interessant zijn) in samenwerking met de Universiteit Maastricht de taperingstrips. De snelheid en het patroon waarin de medicatie afgebouwd wordt, zijn afhankelijk van het soort antidepressiva, de wens van de patiënt en de inschatting van de arts. De strips worden niet door alle verzekeraars vergoed, omdat nooit wetenschappelijk is aangetoond dat ze tot betere resultaten leiden.

Volgens de eerste auteur van de studie, onderzoeker Peter Groot van het User Research Centrum van de Universiteit Maastricht, zit het succes van de strips in het feit dat de dosis is afgestemd op het individu en dat de afbouw naar het eind toe steeds langzamer gaat. 'Artsen gaan ervan uit dat als je eenmaal op een dosis van enkele milligrammen per dag zit, er geen aantoonbare hoeveelheid werkzame stof meer in zit - en je dan net zo goed kunt stoppen. Maar dat klopt niet bij mensen die het jarenlang hebben geslikt en die een vaste spiegel van de stof hebben opgebouwd.'

De wetenschappelijke bewijskracht van deze studie 'Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely' (Psychosis, mei 2018) is beperkt. Er is geen vergelijking gemaakt met een controlegroep van patiënten die zonder taperingstrips zijn gestopt. Toch zijn niet betrokken deskundigen van het AMC 'enthousiast' over de studie. 'Wij juichen toe dat er überhaupt aandacht is voor afbouwgeneeskunde', aldus psychiater Anja Lok van het AMC. 'Deze studie is een mooie, creatieve eerste stap', vindt ook Claudi Bockting, hoogleraar Klinische Psychologie in de Psychiatrie bij hetzelfde ziekenhuis en lid van de wetenschappelijke adviesraad van het Zorg Instituut. Ook de resultaten mogen er zijn met 71 procent geslaagde stoppogingen, vindt Lok, die ook lid is van de wetenschappelijke raad van Zorginstituut Nederland. De meeste deelnemers aan dit onderzoek (62 procent) hadden eerdere mislukte stoppogingen gedaan. Overigens benadrukken Bockting en Lok dat er meer studies nodig zijn naar verantwoord afbouwen. 'Uit onze laatste afbouwstudie blijkt dat de huisarts of psychiater het beste vier tot vijf maanden begeleiding biedt.' Niet alle patiënten krijgen te maken met ontwenningsverschijnselen bij de afbouw van antidepressiva, het gaat om 20 tot 40 procent van de stoppers.

Dat maakt het verantwoord afbouwen ook zo lastig, denkt onderzoeker Groot. 'Patiënten reageren totaal anders op dezelfde dosis van hetzelfde medicijn. De een kan vrijwel cold turkey stoppen, de ander heeft een half jaar of langer nodig.'

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [REDACTED]

Verzonden: vrijdag 1 juni 2018 10:59

Aan: [REDACTED]@igj.nl>

Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva- consensus document

Beste [REDACTED]

Het is mij helaas niet gelukt een ggz collega te vinden die bij het gesprek met de NVvP op 7 juni aanwezig kan zijn. Agenda's zijn nogal vol...

Ik hoor uieraard graag het resultaat van de bespreking. Mocht 7 juni onverhoopt niet doorgaan, dan ben ik er graag bij na juni.

Groet,

[REDACTED]

[REDACTED]

Coördinerend specialistisch senior inspecteur IGZ

Afdeling GGZ

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

M:

T:

e-mail : @igj.nl

www.igj.nl



Nederlandse Vereniging
voor Psychoanalyse

[Redacted]
 [Redacted]
 T [Redacted] | M [Redacted]
 [Redacted] | W [Redacted]
 Aanvang: ma di do vi
 [Twitter icon] [YouTube icon]

Van: [REDACTED] NVVP
 Aan: [REDACTED]
 Onderwerp: IGJ Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.
 Datum: donderdag 14 juni 2018 14:24:40
 Bijlagen: [REDACTED]
 [REDACTED] document afbouw SSRI's en SNRI's voor de definitieve versie van het afbouwprotocol

Beste [REDACTED]

Bedankt voor uw mail.
 Ik heb [REDACTED] even gesproken. Hij zegt te hebben aangegeven dat het document afbouw antidepressiva geen onderwerp van gesprek hoefde te zijn in jullie gesprek van afgelopen donderdag. Noch [REDACTED] als [REDACTED] zijn namelijk direct betrokken geweest bij het opstellen van dit document, dus niet de aangevoerde personen om het gesprek met de IGJ hierover aan te gaan.
 Zoals ik u eerder aangeef heeft de werkgroep van het document bevestigd dat u de autorisatieversie van het document kunt bespreken in de bijeenkomst op 26 juni. In de eerder door mij toegestuurde versie bleken nog 2 foutjes te zijn gesproken, waaronder een belangrijk getal. Wil u voor de bespreking van 26 juni dus bijzondere versie gebruiken?

Met vriendelijke groet,



Van: [REDACTED] @gjn.nl
 Verzonden: woensdag 13 juni 2018 09:15
 Aan: [REDACTED] @nvvp.net
 Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

Geachte [REDACTED],

Bedankt voor het toesturen van de definitieve versie.
 Afgelopen vrijdag hebben mijn collega [REDACTED] en ik gesproken met uw collega's [REDACTED] en [REDACTED] over o.a. tapering van antidepressiva. Zij gaven aan dat de inspectie op dit moment niet naar het document over afbouw van antidepressiva hoeft te kijken. Als gezien u in uw brief juist aangeeft dat het toegestuurde consensusdocument voor bespreking met de koepels op 26 juni is, is mijn verzoek of de NVVP kan aangeven of dit document al dan niet tijdens de bijeenkomst van 26 juni kan worden besproken.

I.v.m. de voorbereiding van de bijeenkomst ontvang ik graag uiterlijk vrijdagochtend 15 juni een reactie. Indien mogelijk.

Met vriendelijke groet,

Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven
 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplein 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

M.gsm: [REDACTED]
 e-mail: [REDACTED]
<https://www.igj.nl>

Van: [REDACTED] @nvvp.net
 Verzonden: vrijdag 8 juni 2018 14:09
 Aan: [REDACTED] @gjn.nl
 CC: [REDACTED] @nvvp.net
 Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

Beste [REDACTED]

Hierbij stuur ik u namens de werkgroep van het document afbouw SSRI's en SNRI's de definitieve versie van het stuk **ander embargo** toe ten behoeve van het overleg van IGJ met de koepels op 26 juni a.s.
 Deze versie ligt momenteel voor aan de besturen van de betrokken organisaties: NVVP, NHG, KNMP en MIND.

Als u nog vragen heeft, horen wij het graag.

Met vriendelijke groet,
 Namens de werkgroep,



—Oorspronkelijk bericht—

Van: [REDACTED] @nlnl.nl
 Verzonden: donderdag 24 mei 2018 14:53
 Aan: [REDACTED] @nvvp.net
 CC: [REDACTED] @gjn.nl, [REDACTED] @gjn.nl, [REDACTED] @nlnl.nl, [REDACTED] @nlnl.nl, [REDACTED] @nlnl.nl
 Onderwerp: FW: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

Dag [REDACTED]

Zoals zoeven besproken, stuur ik je hierbij het email adres waarnaar je de versie van het consensusdocument kunt sturen die het meest geschikt is om nu met de inspectie te delen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

—Oorspronkelijk bericht—

Van: [REDACTED] @gjn.nl
 Verzonden: dinsdag 22 mei 2018 14:52
 Aan: [REDACTED] @nlnl.nl
 Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva-reactie IGJ i.o.

Geachte [REDACTED]

Zoals ik juist telefonisch besproken ontvang ik graag van de auteurs van het consensusdocument afbouw SSRI's & SNRI's een bericht of zij akkoord gaan met bespreking van dit concept document in het overleg dat IGJ i.o. 26 juni 2018 heeft met de koepels. Indien de auteurs akkoord gaan ontvang ik graag de versie van het document dat ik kan agenderen voor de bijeenkomst.
 De auteurs van het document kunnen hun reactie sturen naar GZ4@nlnl.nl.

Met vriendelijke groet,

Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven
 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Stadsplein 1 | 3521 AZ Utrecht Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen
 M.gsm: [REDACTED]
 e-mail: [REDACTED] @gjn.nl

--Oorspronkelijk bericht--

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@zin.nl>

Verzonden: maandag 7 mei 2018 13:36

Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@zin.nl>

CC: [REDACTED] <[REDACTED]@zin.nl> [REDACTED] <[REDACTED]@zin.nl>

Onderwerp: RE: Afbouwprotocol van antidepressiva

Geacht [REDACTED], best [REDACTED],

Ik heb voor zover ik kan nagaan nog geen feedback gekregen op onderstaand email.
Heb ik iets gemist of mag ik nog iets tegemoetzien?

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Zorginstituut Nederland

[REDACTED] <[REDACTED]@zin.nl> [REDACTED]

Multidisciplinair document '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)*

Opgeleverd [xx-xx-2018]

1^e revisie medio 2019

* Vertegenwoordigers in de werkgroep:

KNMP: [redacted], apothekers

MIND: [redacted], [redacted]

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

NVvP: [redacted], [redacted], ziekenhuisapotheker, [redacted] psychiater

Inleiding

Het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen van antidepressiva maakt dat daar in de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen over gedaan kunnen worden. Op basis van het zo goed mogelijk bespreken en combineren van patiëntenperspectief, beschikbare (wetenschappelijke) literatuur, kennis over de psychofarmacologie, *expert-opinion* en praktijkervaringen heeft de multidisciplinaire werkgroep de huidige tekst en aanbevelingen geformuleerd.

Scope

In de praktijk is er vanuit artsen, patiënten en apothekers behoefte aan concrete handvatten voor het afbouwen van antidepressiva. Dit document wil voorzien in deze behoefte en geeft handvatten voor de afbouw van SSRI's en SNRI's.¹ Mede vanwege het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing is gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) tussen patiënt en arts de beste manier om tot beslissingen bij het afbouwen te komen.

Dit document gaat niet over indicaties voor het voorschrijven van SSRI's en SNRI's, noch over de redenen voor afbouwen. Het afbouwen van antidepressiva verhoogt in veel gevallen het risico op terugval of een recidief. Raadpleeg voor indicaties voor het starten of redenen voor het afbouwen van antidepressiva en het voorkomen van terugval of een recidief de beschikbare multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden en/of NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen. Tenslotte, de samenwerkende organisaties streven ernaar in tweede instantie een dergelijk document voor tricyclische en andere antidepressiva te ontwikkelen.

Achtergronden

Het onderbreken of abrupt staken van antidepressiva kan leiden tot een complex fysiologisch en neuropsychiatrisch syndroom aangeduid als het antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS) [Warner 2006, Vlamincx 2005, Groot 2013b, Fava 2013]. De symptomen die bij dit syndroom optreden, worden onttrekkingsverschijnselen genoemd om verwarring met de term onthouding ('withdrawal'), dat bij middelenmisbruik en afhankelijkheid optreedt, te voorkomen.² Het optreden van ADS is meestal (maar niet exclusief) geassocieerd met selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) en serotonine-noradrenaline-heropnameremmers (SNRI's) (zie [tabel 1]). Het kan ook bij tricyclische antidepressiva (TCA's)³ optreden [Haddad 2007, Lejoyeux 1997, Schatzberg 1997, Vlamincx 2005].

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

<i>Selectieve serotonine-heropnameremmers</i>		<i>Serotonine-noradrenaline-heropnameremmers</i>	
Citalopram	20-40 mg	Duloxetine	60-120 mg
Escitalopram	10-20 mg	Venlafaxine	75-375 mg
Fluoxetine	20-60 mg		
Fluvoxamine	50-300 mg		
Paroxetine	20-60 mg		
Sertraline	50-200 mg		

Aangegeven doseringen betreffen de minimaal effectieve dosering/dag tot de maximale dosering/dag
Bron: aangepast van [Haddad 2007], Farmacotherapeutisch Kompas (geraadpleegd april 2018)

Symptomen van ADS en onderscheid met terugval of recidief

50 Het onderscheid tussen onttrekkingsverschijnselen en een terugval in of recidief van de depressie of angststoornis is van belang, maar niet altijd eenvoudig te maken.

Symptomen van ADS ontstaan meestal binnen een paar dagen na het stoppen van een antidepressivum, of, minder vaak, na het verlagen van de dosis. Het ontstaan van ADS-symptomen meer dan één week na stoppen of dosisverlaging is ongebruikelijk. Onttrekkingsverschijnselen

55 verdwijnen meestal volledig binnen 24 uur als het oorspronkelijke antidepressivum, of een farmacologisch vergelijkbaar middel, wordt hervat [Haddad 2007].

Als de symptomen na herstarten van het antidepressivum, of hervatten van een eerdere hogere dosering, zonder restklachten binnen enkele dagen verdwijnen is er hoogstwaarschijnlijk sprake van onttrekkingsverschijnselen. Als opnieuw ontstane stemmings- of angstklachten langer duren dan één

60 week na de afbouw is er mogelijk sprake van een terugval in of recidief van de depressie of angststoornis [Warner 2006].

Onttrekkingsverschijnselen bij SSRI's en SNRI's

De meest voorkomende onttrekkingsverschijnselen zijn duizeligheid, misselijkheid, lethargie, tremor, anorexie en hoofdpijn.

65 Onttrekkingsverschijnselen kunnen worden ingedeeld in 8 groepen, te weten:

- Griepachtige verschijnselen zoals hoofdpijn, lethargie, zweten, rillingen, moeheid, eetlustvermindering, spierpijn
- Slaapstoornissen zoals slecht inslapen en nachtmerries
- Gastro-intestinale symptomen zoals misselijkheid, braken, diarree en anorexie
- 70 - Evenwichtsproblemen zoals duizeligheid en coördinatiestoornissen
- Sensorische symptomen zoals sensaties van elektrische schokken, parethesieën en pallinopsie (het lang aanhouden van nabeelden)
- Psychische klachten zoals angst, somberheid en prikkelbaarheid/irritatie of het optreden van (hypo-)manie (ontremming)
- 75 - Extrapiramidale verschijnselen zoals bewegingsstoornissen en tremoren
- Overige verschijnselen zoals cognitieve stoornissen en hartritmestoornissen.

Het Engelse acroniem FINISH kan behulpzaam zijn om de belangrijkste onttrekkingsverschijnselen van SSRI's en SNRI's te onthouden: Flu-like symptoms, Insomnia, Nausea, Imbalance, Sensory disturbances, Hyperarousal [Fava 1997, Haddad 1998, Haddad 2007, Perahia 2005, Rosenbaum 1998, Vlaminc 2005, Groot 2013b].

80 De psychische klachten worden vaak ten onrechte geïnterpreteerd als een terugval of recidief van de stemmings- of angststoornis. Zoals hierboven aangegeven, kan het onderscheid gemaakt worden doordat bij onttrekkingsverschijnselen de klachten binnen enkele dagen verdwijnen als de medicatie, of de voorgaande dosering, wordt herstart.

85

Pathofysiologie

De pathofysiologie van ADS 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]. Een van de hypothesen is dat er na langer durend 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, Groot 2013b].

Vóórkomen ADS en beloop

Er worden zeer uiteenlopende cijfers gemeld over de prevalentie van ADS. Schattingen van de prevalentie bij het abrupt staken van antidepressiva lopen uiteen van 20% [Warner 2006], 46% [Tint 2008] tot 60% [RCP 2017] en 78% [Fava 1997] van de patiënten. Een belangrijke beïnvloedende factor lijkt de halfwaardetijd van het antidepressivum te zijn; bij middelen met een lange halfwaardetijd zoals fluoxetine (halfwaardetijd van de actieve metaboliet ≥ 10 dagen) treden minder vaak onttrekkingsverschijnselen op [Rosenbaum 1998, Warner 2006, Groot 2013b, RCP 2017]. In de praktijk lijkt het erop dat personen die stoppen met een antidepressivum sterk variëren in hun gevoeligheid voor het ervaren van ADS. Bij de meeste patiënten zijn ADS-verschijnselen afwezig of van korte duur en licht van aard, maar in een minderheid van de gevallen kunnen ze ernstig zijn, meerdere weken duren en een aanzienlijke ziektelast veroorzaken [Haddad 2007].

Risicofactoren voor het optreden van ADS

Een toename van het risico op het optreden van ADS komt uit de door de werkgroep geraadpleegde literatuur vrij consistent naar voren als:⁴

- ten tijde van de behandeling hogere doseringen dan de minimaal effectieve dosis SSRI's/SNRI's nodig waren voor een therapeutisch effect [Haddad 2007, Harvey 2014, Ogle 2013, Hosenbocus 2011];
- onttrekkingsverschijnselen werden ervaren bij een gemiste dosis/therapie-ontrouw/drug holiday [Harvey 2014, Ogle 2013];
- eerdere stoppogingen mislukten [Harvey 2014, Lejoyeux 1997, Muzina 2010].

Er zijn ook risicofactoren gevonden, die minder consistent uit de literatuur naar voren komen en/of minder makkelijk klinisch te beoordelen zijn.⁵

Afbouwen

Afbouw ten behoeve van het stoppen van het antidepressivum

Als er een reden is om met de behandeling met een antidepressivum te stoppen, dan is de wijze van afbouwen afhankelijk van de aanwezigheid van risicofactoren voor ADS en het optreden en de ernst van de onttrekkingsverschijnselen gaandeweg het afbouwproces.

Als er vooraf géén risicofactoren aanwezig zijn, zijn over het algemeen lichte onttrekkingsverschijnselen te verwachten. Zie paragraaf *Voorbeelden van afbouwschema's/Bij afwezigheid van risicofactoren voor ADS* en [tabel 2] voor deze situatie.

Als er vooraf wél (een) risicofactor(en) aanwezig zijn, zijn over het algemeen ernstiger onttrekkingsverschijnselen te verwachten. Zie paragraaf *Voorbeelden van afbouwschema's/Bij aanwezigheid van risicofactor(en)* en [tabel 3] voor deze situatie.

Wijs patiënt en naasten vóór het afbouwen op het mogelijk optreden van onttrekkingsverschijnselen en het meestal voorbijgaande karakter hiervan.

Indien er gaandeweg het afbouwen lichte of matige onttrekkingsverschijnselen optreden, is geruststelling over de voorbijgaande aard hiervan vaak op zijn plaats. In overleg en afstemming met de patiënt kunnen deze symptomatisch met medicatie worden behandeld. Slapeloosheid kan bijvoorbeeld kortdurend¹ met een benzodiazepine worden behandeld.

Als de onttrekkingsverschijnselen van ADS ernstig zijn, kan het antidepressivum in overleg en afstemming met de patiënt in dosering worden teruggebracht naar de vorige dosering waarbij geen ADS-symptomen optraden. De onttrekkingsverschijnselen zullen dan gewoonlijk binnen 24 uur verdwijnen. Daarna kan het antidepressivum meer geleidelijk (qua tempo en/of doseringsstappen) worden afgebouwd (zie [tabel 3]).

Maak regelmatige controle-afspraken met de patiënt om de symptomen te beoordelen en bied de mogelijkheid om elkaar in de tussentijd laagdrempelig te spreken. Wat als lichte, matige of ernstige onttrekkingsverschijnselen wordt ervaren is subjectief en verschilt per patiënt. Ter ondersteuning kan er gebruik gemaakt worden van de 'Discontinuation Emergent Signs and Symptoms' (DESS) [Rosenbaum 1998], die in het Nederlands is vertaald [Groot 2013a].

Afbouw ten behoeve van het switchen tussen antidepressiva (dus niet om te stoppen)

Bij switchen tussen antidepressiva vanwege ineffectiviteit is langzaam afbouwen van het eerste antidepressivum onpraktisch, zeker als dit lange tijd in beslag neemt. Dit verlaat namelijk het moment dat 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 zijn, noch een uitwasperiode vereist is [Harvey 2014]. Zie hiervoor onder andere [psychiatrienet](#).

Manieren van afbouwen

Er is, op één open-label onderzoek na [Tint 2008], geen systematisch vergelijkend 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 onttrekkingsverschijnselen tussen afbouwen in 3 versus 14 dagen. Omdat er in dit onderzoek in beide groepen wel onttrekkingsverschijnselen 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 tenminste over meer dan 14 dagen moet plaatsvinden [Haddad 2007].

De meeste onderbouwing voor het meer geleidelijk afbouwen (qua tempo en/of doseringsstappen) komt uit case-reports en een observationeel cohortonderzoek dat het afbouwen van antidepressiva met afbouwmedicatie beschreef [Groot 2018]. Hieruit blijkt dat 1) abrupt staken onttrekkingsverschijnselen kan opleveren, 2) onttrekkingsverschijnselen verdwijnen na de herstart van het antidepressivum, en 3) onttrekkingsverschijnselen minder optreden of als minder ernstig ervaren worden bij een meer geleidelijke afbouw. In het observationele onderzoek voldeed 66% van de deelnemers (n=895) die de afbouwmedicatie gebruikte om te stoppen met hun antidepressivum aan de risicofactor 'mislukken van eerdere stoppogingen'. Een andere reden om afbouwmedicatie te gebruiken was dosisvermindering. Eénenzeventig procent van de patiënten slaagde erin om in een tijd van 56 dagen (mediaan, interquartile range 28-84) af te bouwen met de verstrekte afbouwmedicatie. Ten opzichte van paroxetine konden de andere SSRI's en SNRI's als groep sneller worden afgebouwd (van -78 tot -13 dagen), maar voor geen van de directe vergelijkingen per antidepressivum met paroxetine was dat verschil significant [Groot 2018]. Bij sommige individuen is een zeer geleidelijke afbouw noodzakelijk om te voorkomen dat de onttrekkingsverschijnselen terugkeren [Amsden 1996, Haddad 2007, Koopowitz 1995, Louie 1996,].

¹ Dit dient slechts kortdurend te gebeuren in verband met het verslavingsrisico (zie ook NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen).

180 Een andere manier die voor het tegengaan van onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen ten
 behoefte van het stoppen van een antidepressivum beschreven wordt, is het vervangen van de
 minimaal effectieve dosering van een SSRI of SNRI door fluoxetine 20 mg/dag en dit gedurende
 tenminste 7 dagen te gebruiken. Daarna zou fluoxetine ineens gestopt kunnen worden omdat het
 een zeer lange halfwaardetijd heeft [Benazzi 1996, Giakas 1997, Keuthen 1994]. Deze manier is
 185 echter nog minder goed beschreven en onderbouwd dan het meer geleidelijk afbouwen (qua tempo
 en/of doseringsstappen). Het is bijvoorbeeld niet duidelijk of er eerst 4 à 5 weken simultaan
 behandeld moet worden om een steady state van fluoxetine te bereiken voor de andere SSRI/SNRI
 gestopt kan worden. Als patiënten na goede voorlichting over deze onzekerheden een duidelijke
 voorkeur hebben voor deze manier van afbouwen is deze strategie een optie.

190 SSRI's en SNRI's met een halfwaardetijd van < 40 uur moeten niet worden afgebouwd door om de
 dag te doseren. Dit is immers vergelijkbaar met kortdurend abrupt stoppen. Dit heeft grote
 veranderingen van de plasmaconcentraties van deze middelen tot gevolg. De mogelijke
 consequenties voor de bezettingsgraad van de serotoninereceptoren⁶ kunnen juist
 onttrekkingsverschijnselen veroorzaken.

195 *Begeleiding bij de afbouw*

De expert opinion (van behandelaars en patiënten) is dat de slagingskans van afbouw van
 antidepressiva mede afhankelijk is van de begeleiding door de behandelaar ten tijde van het
 afbouwproces. Hierbij zijn voorlichting over mogelijk optredende symptomen, afspraken over het
 afbouwtempo en de doseringsstappen, bereikbaarheid voor tussentijds overleg en geregelde
 200 contacten (face-to-face, telefonisch, anderszins) belangrijke onderdelen. Het afbouwtraject moet
 door behandelaar en patiënt gezamenlijk zo worden vormgegeven dat daaruit voor de patiënt de
 beste beslissingen volgen.

Voorbeelden van afbouwschema's

Bij afwezigheid van risicofactoren voor ADS

205 Afbouwen kan bij afwezigheid van risicofactoren plaatsvinden met de geregistreerde sterktes van
 SSRI's en SNRI's. Een eventuele hogere dosering dan de minimaal effectieve dosering kan in overleg
 met de patiënt in een periode van minimaal 2 tot 4 weken worden afgebouwd tot de minimaal
 effectieve dosering ([tabel 1]). Na tenminste 2 weken op de minimaal effectieve dosis kan deze
 gehalveerd worden. Deze dosering kan na 2 tot 4 weken worden gestaakt ([tabel 2]). Geef de
 210 afbouwstappen qua tijdsduur concreet vorm in overleg met de patiënt. Indien er gaandeweg het
 afbouwen lichte of matige onttrekkingsverschijnselen optreden, kunnen deze in overleg en
 afstemming met de patiënt symptomatisch worden behandeld. Bij ernstige
 onttrekkingsverschijnselen tijdens dit schema wordt in overleg met de patiënt gekozen voor een
 meer geleidelijk afbouwschema (qua tempo en/of doseringsstappen) (zie paragraaf *Bij aanwezigheid*
 215 *van risicofactoren voor ADS* en [tabel 3]).

Tabel 2. Voorbeelden van afbouwschema's bij afwezigheid van risicofactoren voor ADS

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

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

Bij aanwezigheid van risicofactor(en) voor ADS

De kans op ADS bij het afbouwen neemt toe bij de aanwezigheid van (arbitrair) 1 of meer risicofactoren (zie paragraaf *Risicofactoren voor het optreden van ADS*). In overleg met de patiënt (en naasten) kan een keuze voor een meer geleidelijk afbouwschema (qua tempo en/of doseringsstappen) gemaakt worden. Een eventuele hogere dosering dan de minimaal effectieve dosering kan in overleg met de patiënt in een periode van minimaal 2 tot 4 weken worden afgebouwd tot de minimaal effectieve dosering (zie [tabel 1]). Als hierbij ernstige onttrekkingsverschijnselen optreden, kan in overleg met de patiënt ook voor dit stuk van het traject voor een meer geleidelijke afbouw (qua tempo en/of doseringsstappen) worden gekozen. In overleg met de patiënt wordt vervolgens voor een snelheid van de daarna te volgen afbouwstappen gekozen ([tabel 3]).

Met uitzondering van fluoxetine hebben alle SSRI's en SNRI's een halfwaardetijd < 40 uur, wat inhoudt dat binnen 1 week een steady state wordt bereikt. Daarom wordt er in [tabel 3] uitgegaan van een afbouwtempo van 1 week per stap. Omdat na een dosisverlaging een geleidelijke daling van de steady state optreedt, kan farmacokinetisch worden verwacht dat een verlaging van meerdere milligrammen per stap (hier per week) in de praktijk vergelijkbaar is met het dagelijks veranderen van de dosering in kleinere hoeveelheden.

De doseringen van de afbouwschema's in [tabel 3] zijn berekende doseringen en benaderen een daling van 10% in de serotoninetransporterbezettingsgraad per stap [Klein 2007, Meyer 2004, Suhara 2003, Takano 2006].⁶ Deze beoogde daling van 10% in de serotoninetransporterbezettingsgraad per stap behoeft kleine doseringsstappen aan het eind van de afbouw. Op basis van de ervaringen en het optreden van ADS kan de snelheid van afbouw worden aangepast en/of kunnen eventuele tussenliggende doseringen worden toegevoegd (let hierbij op de niet-lineaire doseringsstappen).⁷

Tabel 3. Voorbeelden van afbouwschema's bij aanwezigheid van (arbitrair) ≥ 1 risicofactor(en) voor ADS

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

Afbouwdoseringen zijn berekende doseringen en benaderen een daling van 10% in de serotoninetransporterbezettingsgraad per stap [Klein 2007, Meyer 2004, Suhara 2003, Takano 2006].⁸

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

Voor het samenstellen van de benodigde doseringen zijn de minimale doseereenheden (tabel 5) vereist. Voor doseringen boven de laagst gebruikte dosering kunnen voor het gebruikersgemak aparte doseereenheden gewenst zijn.

Afkorting: zie [tabel 2].

Benodigde doseereenheden voor afbouwschema's

Beschikbare laagste doseereenheden SSRI's en SNRI's

250 Tabel 4. In Nederland beschikbare doseereenheden

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

* Geen vloeibare vorm beschikbaar

§ Doorgeleverde bereiding, niet geregistreerd product

Niet deelbaar/capsules

[^] Suspensie kan niet worden gedruppeld

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. Op verzoek zouden 1 ml
 255 spuitjes gebruikt kunnen worden, echter de laagste doseringen in tabel 3 kunnen daarmee niet nauwkeurig genoeg afgemeten worden. Bovendien correleert het aantal milligrammen niet met het aantal milliliters dat afgemeten dient te worden [CMR-alert 2006, Ryu 2012, Santen-Reestman 2015]. De werkgroep ziet daarom belangrijke risico's bij het afbouwen met behulp van vloeibare toedieningsvormen [EMA 2017].

260 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
 265 mogen wel open worden gemaakt, mits de korrels heel blijven. De werkgroep acht afbouwen met het tellen van korrels, vanwege de kans op rekenfouten, risicovol.

Benodigde doseereenheden voor voorgestelde afbouwschema's

Tabel 5. Benodigde doseereenheden

	CIT	EsCIT	FLV	PAR	SER	DUL	VLX
Benodigde laagste dosis tablet	0,5 mg	0,25 mg	2,5 mg	0,5 mg	1,25 mg	1 mg	1 mg

Niet alle voor de patiënt noodzakelijke doseereenheden van de geneesmiddelen zijn geregistreerd in de handel beschikbaar. Het breken van tabletten kan tot in 45% van de gevallen tot doseerfouten leiden [Eserian 2018]. Bij het optreden van ADS tijdens de afbouwschema's van tabel 3 kan worden gekozen voor tussenliggende doseringen. In dat geval zijn andere doseereenheden nodig. Voor het gebruikersgemak kan het wenselijk zijn om tussenliggende doseereenheden te bereiden. 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 dat afgestemd is op de schaalgrootte van bereiding. De in een apotheek bereide producten moeten voldoen aan wettelijke kwaliteitseisen.

Afkortingen: zie [tabel 2].

270 Informatie voor patiënten

Bij doorontwikkeling van dit document past ook informatie voor patiënten. Het is de bedoeling van de werkgroep om deze informatie dan ook te (laten) ontwikkelen.

Aanbevelingen op een rij

- 275 - Geef bij het afbouwen van antidepressiva altijd uitleg over het mogelijk kunnen optreden van onttrekkingsverschijnselen.
- Maak afspraken tussen patiënt en behandelaar omtrent het tempo en de doseringsstappen bij afbouwen van antidepressiva door middel van gedeelde besluitvorming ('*shared decision making*').
- 280 - Maak afspraken over beschikbaarheid voor tussentijds contact tussen behandelaar en patiënt.
- Bouw in een periode van minimaal 2 tot 4 weken af tot de minimaal effectieve dosis met de beschikbare doseringseenheden.
- 285 - Bouw, bij afwezigheid van risicofactoren, af van de minimaal effectieve dosis door halvering van deze dosis en staak vervolgens na 2 tot 4 weken volledig ([tabel 2]).
- 290 - Geef bij lichte of matige onttrekkingsverschijnselen begeleiding met behulp van geruststelling en/of ondersteunende medicatie.
- Keer bij het optreden van ernstige onttrekkingsverschijnselen terug naar de laagste dosis zonder ADS, en kies voor een meer geleidelijke afbouw (qua tempo en/of doseringsstappen) 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.
- 295 - Kies bij de aanwezigheid van (arbitrair) ≥ 1 risicofactor(en) in overleg met de patiënt direct 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.
- 300 - Consulteer zo nodig een psychiater/apotheker met uitgebreide expertise ten aanzien van het afbouwen van antidepressiva.
- 305 - Doseer antidepressiva (met een halfwaardetijd < 40 uur⁶) bij het afbouwen niet om de dag, omdat dit grote veranderingen in plasmaconcentraties geeft met een risico op onttrekkingsverschijnselen.
- 310 - Bagatelliseer onttrekkingsverschijnselen niet.
- Aarzel niet bij ernstige onttrekkingsverschijnselen de dosering weer te verhogen. Dit maakt het onderscheid tussen onttrekkingsverschijnselen en terugval of recidief helder. Leg dit goed uit aan de patiënt.

315 Doorontwikkeling van het document

Na de totstandkoming van dit document (zoals beschreven in noot 1) is de eerste definitieve versie in juni 2018 (bestuurlijk) goedgekeurd en gepubliceerd.

- 320 Dit document zal in de toekomst doorontwikkeld moeten worden zodat het geborgd kan worden in de beroepsstandaarden van de beroepsgroepen. De werkgroep streeft ernaar om een dergelijk document voor tricyclische en andere antidepressiva te ontwikkelen.

325

Omdat er weinig empirische onderbouwing is ten aanzien van de optimale afbouwstrategie is het van belang de ervaringen met de in dit document 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.

Disclaimer

330

Om de in dit document voorgestelde voorbeeldschema's uit [tabel 3] praktisch uitvoerbaar te maken moeten de voor de schema's noodzakelijke doseereenheden in de handel beschikbaar komen en er sluitende vergoedingsafspraken over gemaakt worden.

ONDER EMBARGO

Referenties

- 335 Amsden GW, Georgian F. Orthostatic hypotension induced by sertraline withdrawal. *Pharmacotherapy* 1996;16:684-6.
- Benazzi F. Venlafaxine withdrawal symptoms. *Can J Psychiatry* 1996;41:487.
- 340 CMR-alert. Risperdal drank 25 mg i.p.v. 0,25 mg toegediend. CMR ALERT, 2006.
- Delgado PL. Monoamine depletion studies: implications for antidepressant discontinuation syndrome. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 4:22-6.
- 345 Dilsaver SC, Feinberg M, Greden JF. Antidepressant withdrawal symptoms treated with anticholinergic agents. *Am J Psychiatry* 1983a;140:249-51.
- Dilsaver SC, Kronfol Z, Sackellares JC, Greden JF. Antidepressant withdrawal syndromes: evidence supporting the cholinergic overdrive hypothesis. *J Clin Psychopharmacol* 1983b;3:157-64.
- 350 European Medicines Agency. Reflection paper on the pharmaceutical development of medicines for use in the older population (2017). www.ema.europa.eu
- 355 Eserian JK, Lombardo M, Chagas JR, Galduróz JCF. Actual versus expected doses of half tablets containing prescribed psychoactive substances: a systematic review. *Prim Care Companion CNS Disord* 2018;20:17r02211.
- 360 Fava GA, Gatti A, Belaise C, Guidi J, Offidani E. Withdrawal symptoms after selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation: a systematic review. *Psychother Psychosom* 2015;84:72-81.
- 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.
- 365 Giakas WJ, Davis JM. Intractable withdrawal from venlafaxine treated with fluoxetine. *Psychiatric Annals* 1997;27:85-92.
- Groot PC, Van Ingen Schenau J. Antidepressiva beter afbouwen. Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. Een knelpuntenanalyse (2013a). www.bit.ly.
- 370 Groot PC, Consensusgroep Tapering. Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine. *Tijdschr Psychiatr* 2013b;55:789-794.
- 375 Groot PC, van Os J. Rapport Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Hoofdstuk Overtuigend 'bewijs' voor de rationaliteit van taperingstrips. Literatuuronderzoek (2017). www.bit.ly.
- Groot PC, Van Os J. Antidepressant taperingstrips to help people safely come off medication. *Psychosis* 2018, DOI: 10.1080/17522439.2018.1469163
- 380 Haddad P. The SSRI discontinuation syndrome. *J Psychopharmacol* 1998;12:305-13.
- Haddad PM, Anderson IM. Recognising and managing antidepressant discontinuation symptoms. *Advances in Psychiatric Treatment* 2007;13:447-57.

- 385 Harvey BH, Slabbert FN. New insights on the antidepressant discontinuation syndrome. *Hum Psychopharmacol* 2014;29:503-16.
- Himeiri 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.
- 390 Hosenbocus S, Chahal R. Sris and snris: a review of the discontinuation syndrome in children and adolescents. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:60-7.
- 395 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.
- 400 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.
- 405 Lejoyeux M, Ades J. Antidepressant discontinuation: a review of the literature. *J Clin Psychiatry* 1997;58:11-6.
- Louie AK, Lannon RA, Kirsch MA, Lewis TB. Venlafaxine withdrawal reactions. *Am J Psychiatry* 1996;153:1652.
- 410 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.
- 415 Muzina DJ. Discontinuing an antidepressant? Tapering tips to ease distressing symptoms. *Current Psychiatry* 2010;9:51-61.
- Ogle NR, Akkerman SR. Guidance for the discontinuation or switching of antidepressant therapies in adults. *J Pharm Pract* 2013;26:389-96.
- 420 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.
- 425 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.
- 430 Royal College of Psychiatrists. Antidepressants. www.rcpsych.ac.uk. Geraadpleegd december 2017)
- Ruhe HG, Haarman BCM, De Boer MK, Batelaan NM, Birkenhäger TK. Antidepressiva. Molemans praktische psychofarmacologie. Houten: Prelum Uitgevers; 2015.
- 435

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.

440 Santen-Reestman J, Leenders H. Patiënt krijgt zestig keer meer mirtazapine dan bedoeld. *Pharm Weekbl* 2015;150:20-1.

445 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;58:23-7.

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.

450 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.

455 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.

Vlaminck JJD, Van Vliet IM, Zitman FG. Onttrekkingsverschijnselen van antidepressiva. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:698-701.

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

Noten

¹ Wetenschappelijke onderbouwing voor het afbouwen van antidepressiva

In 2013 verscheen een artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie [Groot 2013a] waarin in navolging van eerdere signalen [Fava 1997, Haddad 1998, Haddad 2007, Perahia 2005, Rosenbaum 1998, Vlaminck 2005] aandacht werd gevraagd voor onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen van antidepressiva, met name paroxetine en venlafaxine. In dit artikel werd vastgesteld dat er geen wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor de manier van afbouwen, en dat het 'geleidelijk afbouwen' zonder verdere uitwerking wordt vermeld in richtlijnen/standaarden. In die publicatie werd door hoogleraren en experts op het gebied van de behandeling van stemmingsstoornissen opgeroepen om speciale afbouwmedicatie beschikbaar te maken (hierbij werd de term taperingstrips geïntroduceerd als een methode van geleidelijk afbouwen). In een hernieuwd literatuuronderzoek (medio 2017) werd nog steeds geen bewijs voor de wijze van afbouwen gevonden, ondanks dat veelvuldig wordt aanbevolen dat afbouw geleidelijk moet plaatsvinden [Groot 2017]. Een systematisch literatuuronderzoek over het antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS) kwam tot grotendeels dezelfde conclusies, hoewel de auteurs ook incidentele persisterende ADS-effecten beschrijven [Fava 2013].

Het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen van antidepressiva maakt dat er in de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen gedaan kunnen worden. Op basis van het zo goed mogelijk bespreken en combineren van patiëntenperspectief, beschikbare (wetenschappelijke) literatuur, kennis over de psychofarmacologie, *expert-opinion* en praktijkervaringen, gevolgd door een commentaarfase waarin vele gewaardeerde reacties het stuk verder hebben aangescherpt en verbeterd, heeft deze multidisciplinaire werkgroep de huidige tekst en aanbevelingen geformuleerd.

² 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 onttrekkingsverschijnselen zijn verdwenen [Haddad 2007].

³ TCA's

De onttrekkingsverschijnselen 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 evenwichtsproblemen lijken vooral kenmerkend te zijn voor het staken van TCA's [Warner 2006]. De gastro-intestinale symptomen bij afbouw van TCA's worden waarschijnlijk veroorzaakt door cholinerge rebound [Dilsaver 1983b].

⁴ Zoekstrategie

De artikelen met betrekking tot 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])

Op basis van deze zoekstrategie zijn 1081 artikelen gevonden. Deze zijn voor deze versie van dit document nog niet allemaal gescreend op basis van titel en abstract.

⁵ Andere mogelijke risicofactoren

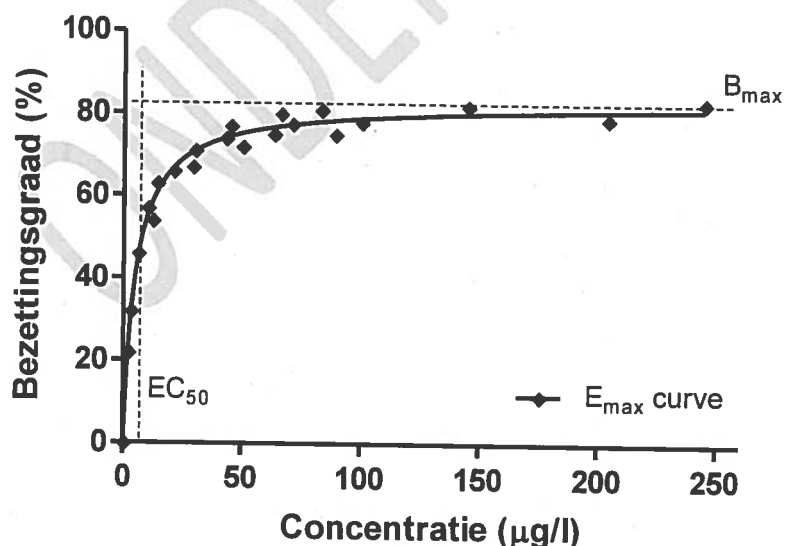
- Antidepressiva die hun eigen metabolisme remmen [Harvey 2014].
- De invloed van de snelheid van metaboliseren van een individuele patiënt. Denk hierbij aan polymorfismen van het CYP P450 enzym (rapid metabolisers) en het gebruik van comedicaatie die enzyminductie of remming geven [Harvey 2014].
- De duur van het gebruik van antidepressiva (onder andere [Haddad, Harvey 2014, Himei 2006, Muzina 2010]). Omdat hierover wisselend wordt gerapporteerd is deze risicofactor niet als evidente risicofactor toegevoegd.
- Als bij het starten van de medicatie (i.c. paroxetine) bijwerkingen optraden [Himei 2006].
- Andere mogelijke risicofactoren die uit praktijkervaring naar voren komen zijn: een sterke angst voor afbouwen, polyfarmacie en zwangerschap.

⁶ Opmerkingen bij de afbouwschema's

Ten aanzien van de gepresenteerde afbouwschema's zijn de volgende aanvullende opmerkingen van belang. Ondanks gepostuleerde mechanismen op andere systemen (zie paragraaf *Pathofysiologie*), is ervoor gekozen de effecten van dosisveranderingen die direct (binnen enkele uren) doorwerken op de bezettingsgraad van het primaire doelwit van SSRI's en SNRI's, de serotoninetransporter, te gebruiken als model/uitgangspunt voor het tegengaan van ADS. De observaties: vaker ADS bij een middel met korte halfwaardetijd, het binnen één tot enkele dagen na dosisverlaging optreden van ADS, het snel verdwijnen van onttrekkingsverschijnselen na het verhogen van de dosering en de soort symptomen zijn allen te verklaren vanuit dit model/uitgangspunt.

De berekende doseringen in tabel 3 zijn afgeleid op basis van een farmacokinetisch E_{max} -model, waarin de serotonine bezettingsgraad curvilineair geassocieerd is met doseringen of plasmaspiegels (Figuur 1) (zie onder andere [Meyer 2004, Ruhe 2015]).

Figuur 1. Theoretische E_{max} -curve

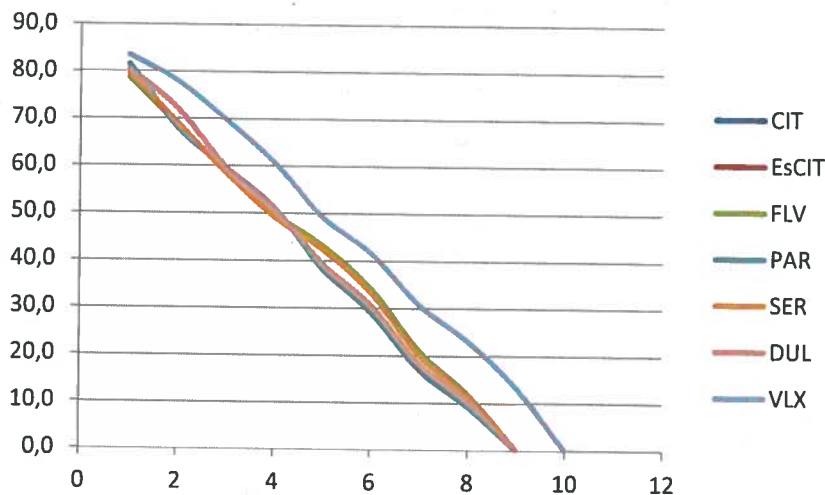


Deze curve wordt bepaald met de formule $\text{Bezetting} = B_{max} * (\text{concentratie} / (\text{EC}_{50} + \text{concentratie}))$. Hierin staat B_{max} voor de maximaal te bereiken bezettingsgraad en EC_{50} voor de concentratie waarbij 50% bezettingsgraad wordt bereikt. Op grond van deze curve is te begrijpen dat de afbouw van hogere doseringen (met hogere concentraties in het bloed) niet noodzakelijkerwijs heel geleidelijk

hoeft te gebeuren omdat een dosisverlaging weinig invloed heeft ten aanzien van een veranderende bezettingsgraad.

Met de doseringstappen in de afbouwschema's wordt een geleidelijke daling van de bezettingsgraad met 10% per stap gerealiseerd.

Figuur 2. Vermindering van bezettingsgraad per afbouwstap



NB₁: bij de berekeningen van de doseringen in tabel 3 is geen rekening gehouden met veranderende kinetiek bij lagere doseringen (bijvoorbeeld bij inhibitie van P450-enzym CYP2D6 door paroxetine). Dit zal ervoor zorgen 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 nog 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].

⁷ De optimale duur van de afbouw

Bij het afbouwen zal voortdurend een balans moeten worden gezocht tussen te korte afbouw (door te snelle afbouwstappen te maken; een vorm van onderbehandeling) versus te langzame afbouw (door te traag afbouwstappen te maken; een vorm van overbehandeling). Op grond van gegevens uit een observationeel onderzoek lijkt een afbouwtraject van 8 weken bij 58% goed genoeg (maar bij 32% te lang) te zijn, terwijl dit bij 12 weken afbouw voor 89% goed genoeg (maar voor 58% te lang) bleek te zijn (data voor venlafaxine) [Groot 2018]. Omdat er bij het optreden van ADS-symptomen gekozen kan worden voor een tragere afbouw lijkt met de voorgestelde duur van de afbouw (8 tot 9 weken) in de schema's een goede balans tussen te traag versus te snel afbouwen te bestaan. Uiteraard worden ook hierbij de keuzes gemaakt op basis van gedeelde besluitvorming en kan een patiënt besluiten initieel sneller of langzamer af te bouwen.

[GJ]

Van: [GJ]
Verzonden: maandag 9 juli 2018 17:24
Aan: [GJ]
Onderwerp: taperingstrips

Hallo [GJ],

Onderstaande artikel kwam ik tegen over de taperingstrips.

Gaat de zin: De strips zijn op dit moment beschikbaar voor de antidepressiva paroxetine en venlafaxine en voor de slaap- en kalmeringsmiddelen diazepam, oxazepam en temazepam. Uiteraard zijn ze alleen op recept verkrijgbaar

11.1 Wob

Groet [GJ]

Antidepressiva afbouwen, het kan

Reformatorisch Dagblad

Reformatorisch Dagblad

Publicatiedatum: 07 Jul 2018 14:00

Rubriek: GEZOND, p.9

Lengte: 663 woorden

Stoppen met het slikken van antidepressiva kan lastig zijn. Maastrichtse onderzoekers hebben daarom samen met stichting Cinderella een methode bedacht om de drempel te verlagen.

Fluoxetine, paroxetine, citalopram. Meer dan 1 miljoen Nederlanders slikken een bepaalde vorm van antidepressiva. Hoe langer je deze medicatie slikt, hoe moeilijker het kan zijn om te stoppen. Veel stoppogingen mislukken omdat de bijwerkingen te groot zijn. Het is een van de verklaringen voor het hoge aantal 'slikkers': er komen wel nieuwe gebruikers bij, maar met de medicatie stoppen lukt niet veel mensen.

Een antidepressivum –ook wel stemmingsverbeteraar genoemd– is een medicijn dat de symptomen van een depressie tegengaat. In onze hersenen zijn stoffen actief die ervoor zorgen dat de verschillende delen van onze hersenen goed met elkaar communiceren: de zogeheten neurotransmitters. Een bekende neurotransmitter is serotonine. Iemand die depressief is of last heeft van angstgevoelens, heeft vaak een tekort aan deze stof. Daardoor ontstaan er gevoelens van angst en somberheid. Een antidepressivum helpt om de voorraad neurotransmitters weer aan te vullen.

Er zijn veel verschillende soorten medicatie, die allemaal net iets anders werken. Ze hebben één ding gemeen: het kan heel lastig zijn om ermee te stoppen. Mensen krijgen vaak last van onttrekkingsverschijnselen, fysieke en psychische klachten zoals angst, slaapproblemen, duizeligheid en hoofdpijn.

Geleidelijk afbouwen is dus belangrijk, maar ook dit werkt voor iedereen anders. Niet iedereen heeft bijvoorbeeld last van onttrekkingsverschijnselen. Uit onderzoek blijkt dat het gaat om 20 tot 40 procent van de stoppers.

Taperingstrips

Om het stoppen voor hen makkelijker te maken, ontwikkelde Cinderella, een stichting voor stiefgeneesmiddelen (medicijnen die niet commercieel interessant zijn), in samenwerking met Maastricht University zogeheten "taperingstrips". Tapering komt van het Engelse werkwoord "to taper", wat "geleidelijk doen afnemen" betekent.

Een taperingstrip is medicatie op een rol voor een periode van 28 dagen. De dagelijkse dosis van een medicijn wordt in deze dagen geleidelijk een stuk verlaagd. Patiënten kunnen daarbij zelf kiezen hoe langzaam ze de dosis willen verlagen. Hoe meer tijd daarvoor wordt genomen, hoe kleiner de kans is op het ontstaan van onttrekkingsverschijnselen.

„Artsen gaan ervan uit dat als je eenmaal op een dosis van een paar milligram per dag zit, er geen aantoonbare hoeveelheid werkzame stof meer in zit. Dan kun je volgens hen net zo goed stoppen. Maar dat klopt niet bij mensen die het jarenlang hebben geslikt en die een vaste spiegel van de stof hebben opgebouwd”, zei onderzoeker Peter Groot van het User Research Centrum

van Maastricht University eind mei in de Volkskrant. Hij werkt aan de universiteit als onderzoeker aan de verdere ontwikkeling van de taperingstrips.

De onderzoekers hebben een enquête gehouden onder 895 mensen die een stoppoging deden met de taperingstrips. Dat lukte in 71 procent van de gevallen in gemiddeld 56 dagen. Van de stoppers kreeg 6 procent een terugval; bij hen kwamen de oude klachten terug.

Eerste stap

De strips zijn op dit moment beschikbaar voor de antidepressiva paroxetine en venlafaxine en voor de slaap- en kalmeringsmiddelen diazepam, oxazepam en temazepam. Uiteraard zijn ze alleen op recept verkrijgbaar.

De medicatie wordt nog niet door alle verzekeraars vergoed, omdat er nog niet genoeg wetenschappelijk bewijs is dat de taperingstrips ook daadwerkelijk werken. Toch zijn deskundigen enthousiast over de studie. „Het is een mooie, creatieve eerste stap”, zei Claudi Bockting, hoogleraar klinische psychologie in de psychiatrie bij het Academisch Medisch Centrum in de Volkskrant.

Volgens onderzoeker Peter Groot is nieuw onderzoek nodig. „De komst van deze afbouwstrips is geen eindpunt, maar eerder het begin van een ontwikkeling die de kwaliteit van de behandeling van depressie verder kan verbeteren.”



Aline de Bruin

Copyright 2018 Reformatisch Dagblad All Rights Reserved

Indexeringsdatum: 07 Jul 2018 13:17

Branche: Pharmaceuticals Agents + Products (94%), Antidepressants (77%)

Onderwerp: Mental Illness (65%)

IGJ

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 10 juli 2018 15:05
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips
Bijlagen: z.pdf

Hallo [redacted]

Vanochtend zat ik toevallig naast [redacted]. Hij was bekend met het gegeven dat Cinderella op de website informatie vermeld over tapering van antidepressiva. Volgens [redacted] was dit onderwerp weer in de belangstelling vanwege een vorige week ingediende motie door van Gerven over vergoeding van taperingstrip van antidepressiva (zie bijlage). De motie is trouwens afgewezen.

11.1 Wob

Groet,
[redacted]

IGJ

Van: IGJ
Verzonden: woensdag 5 september 2018 16:45
Aan: IGJ; _Dienstpostbus IGJ JZ team GMT
Onderwerp: RE: Voorstel voor reactie n.a.v. Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Geen verdere opmerkingen behalve dat 11.1 Wob

11.1 Wob

Groet,

,
Coördinerend Specialistisch Inspecteur

Farmaceutische Bedrijven/Team GMP-GDP
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518, 6401 DA Heerlen

T
M

E-mail: @igj.nl
www.igj.nl

Van: IGJ
Verzonden: dinsdag 4 september 2018 16:02
Aan: IGJ) <@igj.nl>; _Dienstpostbus IGJ JZ team GMT <Cure@igj.nl>
Onderwerp: Voorstel voor reactie n.a.v. Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Beste en collega van JZ,

Zoals afgesproken met heb ik een voorstel opgesteld voor een uitgaande reactie op onderstaande e-mail van Zilveren Kruis. Bij het opstellen van de reactie heb ik een eerdere reactie van betrokken waarin telefonisch heeft gereageerd op een vraag van eveneens of valt buiten de reikwijdte van verzoek. Betreft een ander vraag. Onderstaande e-mail van Zilveren Kruis is vanochtend besproken in het GZH-overleg en de conclusie van dit overleg heb ik ook meegenomen in mijn voorstel.

Graag ontvang ik jullie reactie op mijn onderstaand voorstel.
Aangezien volgende week dinsdag mijn laatste werkdag is voor vakantie, is mijn verzoek of het mogelijk is om deze week op mijn e-mail te reageren.

Alvast bedankt.

Groet,

Voorstel:

Geachte [REDACTED],

11.1 Web concept versie. Zie voor def. versie doc. 63.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen
.....
M gsm : [REDACTED]
e-mail : [REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>

Van: [REDACTED]@zilverenkruis.nl>
Verzonden: vrijdag 24 augustus 2018 15:45
Aan: [REDACTED]@igj.nl>
CC: _Dienstpostbus IGJ Meldpunt <meldpunt@igj.nl>
Onderwerp: Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Geachte [REDACTED],

Graag maak ik u attent op het feit dat Regenboog Apotheek uit Bavel de door haar onder andere bereide 'taperingstrip venlafaxine 37,5 mg' met ingang van 1 september a.s. in de geneesmiddeltaxe (z-index) heeft opgenomen: zie onderstaande schermafdruk. Ik begreep recent van u dat een grootbereider haar product direct onder de IGJ-circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers' plaatst wanneer zij een bereiding als DB in de geneesmiddeltaxe registreert, zoals hier het geval is.

Vanuit het meest recente, publiekelijke inspectierapport van IGJ ten aanzien van Regenboog Apotheek Bavel (april 2015), blijkt dat de betreffende apotheek tekort schiet op het gebied van de productie van geneesmiddelen onder GMP-condities. Het produceren onder GMP-condities is een harde eis die IGJ in haar circulaire stelt ten aanzien van het doorleveren van apotheekbereidingen.

Kunt u mij aangeven of de doorgeleverde bereidingen die Regenboog Apotheek in de geneesmiddeltaxe heeft geregistreerd (zie bijgeleverde Excel-sheet), volgens u rechtmatig zijn of dat de apotheek daarmee de regelgeving in uw circulaire overtreedt? In het laatste geval wil ik u dringend vragen om daar handhavend tegen op te treden om de veiligheid van onze verzekerden te waarborgen.

Graag verneem ik van u.

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

Storkstraat 12 | 3833 LB Leusden
Postbus 444 | 2300 AK Leiden
@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

The screenshot shows the IFM Webzoeker interface. The top navigation bar includes 'Home', 'Webzoeker', 'Downloads', and 'Uitloggen'. The main content area displays search results for '16644468 - VENLAFAXINE RETARD TABL 37,5MG - OMG AFBOUW REGENB'. The left sidebar contains a 'Bereken tarief' section with input fields for 'Afwijkende hoeveelheid' (28,00 ST) and 'Afwijkende toeslag' (0,00 €), and a 'RZV Voorwaarde' section stating 'Aan voorwaarde voldaan: n.v.t.'. The main results section includes 'Tariefgegevens' and 'Overige artikelgegevens'.

Tariefgegevens		Afwijkende tariefgegevens
Verpakkingshoeveelheid en - eenheid	28,00 ST	
Toeslag	€ 0,00	
Verkoopprijs (incl. BTW)	€ 159,00	
Eigen bijdrage (incl. BTW)	€ 159,00	
Max verkoopprijs (ex. BTW)	n.v.t.	
NZA maximum tarief (incl. BTW)	n.v.t.	
Periode	01-09-2018 tot 01-10-2018	

Overige artikelgegevens	
Artikelnummer	16644468
Artikelomschrijving	VENLAFAXINE RETARD TABL 37,5MG - OMG AFBOUW REGENB
U/N code	
U/N datum	
Einddatum artikel	
RZV-Verstrekking	N - Geen verstrekking
WMG-code	1 - WMG-artikel staat afgedrukt in Z-index vergoedingslijst
BTW-code	1 - LAAG TARIEF
Vergoedingsprijs	€ 150,00
Inkoopprijs	€ 150,00
WGP-prijs	
CFH-Becoördeling	n.v.t.
Codering ZN	
GVS-Clustercode	
Productgroep	DB - 103 - DOORGELEVERDE BEREIDING
Code Hulpmiddelenzorg	
Farmaceutische vorm	310 - TABLET MET GEREGULEERDE AFGIFTE
Volledige GPK-Naam	VENLAFAXINE TABLET MGA 37,5MG
Code Kliniekverpakking	
Memocode	VENLT3
Fabriekant	REGOS - REGENBOOG APOTHEEK BAVEL BV
PRK	00098744
Waarsch. Subst. En voorsch.	
PRK	
GPK	00137318

*****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

Van: IGJ
Aan: CBG
Cc: Dienstpostbus IGJ GZH
Onderwerp: RE: Afbouwstrips antidepressiva magistrale bereiding - Vraag CBG-reactie IGJ
Datum: vrijdag 7 september 2018 15:27:20
Bijlagen: image001.png

Hallo [REDACTED]

Alvorens een reactie te geven op jouw vraag, ontvangen we graag nadere informatie over het instituut PTT alsmede een nadere specificatie van de vragen die ze hebben.
I.v.m. vakantie zal ik niet voor half oktober kunnen reageren op een eventuele e-mail met aanvullende informatie.

Ik wens je alvast een prettig weekend.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]

Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

M gsm : [REDACTED]
e-mail : [REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>

Van: [REDACTED]@cbg-meb.nl>
Verzonden: vrijdag 7 september 2018 13:01
Aan: [REDACTED]@igj.nl>
Onderwerp: Afbouwstrips antidepressiva magistrale bereiding - Vraag CBG

Geachte [REDACTED],

Gisteren hebben wij op het CBG een instituut, PTT, mogen ontvangen dat tracht afbouwstrips voor antidepressiva op de markt te introduceren. Nu is het grootste probleem dat er geen sterktes beschikbaar zijn om dit mogelijk te maken en is de afbouwrichtlijn nog onvoldoende onderzocht.

De twee heren van het instituut gaven daarom aan om middels magistrale bereiding dit te testen en op de markt te brengen. Momenteel is er al een apotheek in NL die lagere sterktes magistraal bereidt om 'af te kicken'. Aangezien wij weinig kunnen betekenen voor PTT, hebben wij aangegeven dat dit een zaak is voor IGJ voornamelijk en daarnaast wellicht ook het Zorginstituut (Er lopen gesprekken om dit soort bereidingen ook te vergoeden vanwege de medische noodzaak). Mijn vraag aan jou? Kun jij mij een contactpersoon leveren wie de heren van PTT verdere uitleg kan geven over magistrale bereiding en de bijkomende eisen?

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Regulatory Project Leader
Pharmacotherapeutische groep III

C B G
M E B

COLLEGE TER
BEOORDELING VAN
GENEESMIDDELEN

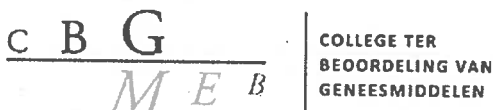
Van: CBG
Aan: IGJ
Onderwerp: Dienststroostbus IGJ GZH
Datum: RE: Afbouwstrips antidepressiva magistrale bereiding - Vraag CBG-reactie IGJ
Bijlagen: zondag 9 september 2018 20:50:03
 image001.png

Beste [redacted] en Collega's,

P2T (sorry verkeerd vermeld eerder) is een opensource organisatie met als doel het delen van kennis het en stimuleren innovatief onderzoek (<https://phase2therapy.com/nl/p2t/>). Zoals eerder vermeld is de organisatie op zoek naar informatie over magistrale bereiding (de eisen en kosten hiervan, hoe verzoeken ingediend kunnen worden) en collegiale doorleveren voor onderzoeksdoeleinden. Specifieke vragen heb ik niet, maar graag wil deze organisatie in contact komen met IGJ. Kunnen jullie daarom mij voorzien van een contactadres waar de organisatie jullie op kan bereiken voor vragen?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
 Regulatory Project Leader
 Pharmacotherapeutische groep III



College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

[redacted]@cbg-meb.nl

Graadt van Roggenweg 500 | 3531 AH Utrecht

Hieronder een korte achtergrond over het voorstel van de organisatie om afbouwstrips voor antidepressiva te ontwikkelen.

Achtergrond:

Het idee van een tapering strip is bedacht door een leek, [redacted], opgeleid als houtbewerker. Hij heeft voor dit idee in 2005 een prijs gekregen bij een prijsvraag die was uitgeschreven door de NRC. In een van de volgende jaren heeft [redacted] samen met [redacted] een non profit organisatie opgezet, Cinderella genaamd, die kansrijke en vernieuwende projecten in de geneeskunde wilde stimuleren en mogelijk maken. Ondergetekende maakte ook deel uit van de Cinderella groep. Veel projecten kwamen uit de koker van [redacted] (b.v. Radio labeled antibodies bij behandeling van kankers, bestraald bloed om graft-versus-host reacties na bloedtransfusies te voorkomen).

[redacted] nam zelf het initiatief om Cinderella te benaderen. Het ontwikkelen van een tapering strip werd vervolgens een formeel Cinderella project.

Op enig moment ontstonden er binnen de Cinderella groep verschillen van inzicht over het al dan niet instigeren van onderzoeken, bedoeld om de vaak goed ogende ideeën te toetsen. Hierin liepen de gezichtspunten van [redacted] en [redacted] uiteen. Dat had betrekking op een onderzoek naar de zinnigheid van het toetsen van de peri- operatieve toediening van bestraald bloed versus - zoals gebruikelijk- niet bestraald bloed, maar ook op het al of niet onderzoeken van de effectiviteit van een tapering strip versus staande praktijk. [redacted] verzette zich tegen de onderzoeken, en wilde geen Cinderella middelen inzetten om de onderzoeken te bekostigen. Vervolgens viel de groep uiteen. [redacted] is in 2015 overleden op [redacted] leeftijd. [redacted] en collega's begonnen een andere non profit organisatie, P2T genaamd. (Phase 2 Therapy).

P2T heeft, in samenwerking met het Radboudumc (afdelingen farmacologie/ toxicologie en eerste lijns geneeskunde), een onderzoeksvoorstel naar NWO's Goed Geneesmiddelengebruik (GGG) gestuurd. In dit voorstel was een afbouwstrip opgenomen waarin elke achtereenvolgende tablet een lagere dosering had.

Apotheker [REDACTED] (Den Haag) zou de strips produceren. In eerste instantie kreeg het onderzoeksvoorstel een positief advies. In de laatste ronde viel het voorstel af omdat het produceren van de strip heel hoge kosten met zich meebracht, gezien de bestaande regelgeving.

IGJ

Van: IGJ
Verzonden: maandag 10 september 2018 17:09
Aan: CBG
CC: _Dienstpostbus IGJ GZH
Onderwerp: RE: Afbouwstrips antidepressiva magistrale bereiding - Vraag CBG-reactie IGJ

Hallo

In jouw e-mail vermeldt je een aantal verschillende begrippen, te weten magistrale bereiding, collegiaal doorleveren en geneesmiddelen voor onderzoeksdoeleinden.

Mijn voorstel is dat je P2T wijst op artikel 40 van de Geneesmiddelenwet (hierna:GnW). Bij lid 3 van dit artikel worden de uitzonderingen besproken voor het toestaan voor het op voorraad hebben, de verkoop, het afleveren, het ter hand stellen en de invoer van geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning is afgegeven. Volgens artikel 40 lid 3 onder a mogen geneesmiddelen in opdracht van een huisarts of apotheker in een apotheek op kleine worden bereid en ter hand worden gesteld aan eigen patiënten. Hieronder valt ook magistrale bereiding. Bij artikel 40 lid 3 onder b worden vervolgens de geneesmiddelen voor onderzoek genoemd.

'Collegiaal doorleveren' is in principe in strijd met de Geneesmiddelenwet en Richtlijn 2001/83/EG. Echter collegiaal doorleveren voorziet in een behoefte. De inspectie zal niet in alle gevallen handhavend optreden als een eigen bereiding wordt doorgeleverd aan apothekers, mits aan de voorwaarden wordt voldaan zoals beschreven in de Circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers'. Uitgebreide informatie over collegiaal doorleveren staat op de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) (<https://www.igj.nl/zorgsectoren/geneesmiddelen/geneesmiddelen-zonder-handelsvergunning/collegiaal-doorleveren>).

Mijn advies is dus om P2T te wijzen op artikel 40 lid 3 van de GnW en te verwijzen naar de website van IGJ voor nadere informatie over 'doorgeleverde bereidingen'. Indien de organisatie nog verdere specifieke, voor IGJ relevante, vragen heeft kunnen ze een e-mail met hun vragen sturen naar onze dienstpostbus (GZH@igj.nl).

Met vriendelijk groet,

Senior Inspecteur Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning

Farmaceutische Bedrijven
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

 T 088 120 5000
GZH@igj.nl
<http://www.igj.nl>



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Inlichtingen bij

@igj.nl/

@igz.nl

Datum

14 september 2018

verslag

Omschrijving	Evaluatiebijeenkomst Circulaire 'handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers'
Vergaderdatum en -tijd	26 juni 2018 16:00
Vergaderplaats	SKU 18C
	KNMP: _____, _____
	VIG: _____
	Bogin: _____
	NVZA: _____
	VDB: _____
	IGJ: _____ (voorzitter), _____
	_____ (verslag)
Afwezig	IGJ: _____
Kopie aan	KNMP, NVZA, VIG, Bogin, VWS-GMT

9. Afbouw antidepressiva

Voor het afbouwen van antidepressiva in kleine stappen zoals beschreven in het concept consensus document opgesteld door o.a. de NVvP en de KNMP, zullen ook thans niet geregistreerde sterktes van geneesmiddelen nodig zijn. Verzekeraars hebben een verzoek ingediend bij de doorleverende bereiders om deze sterktes te gaan ontwikkelen. De kans is namelijk gering dat er een registratie komt voor deze sterktes.

N.a.v. de bespreking met het WSO-bestuur merkt de KNMP op dat het huidige concept van het consensus document nog zal worden aangepast om de inhoud meer risico gestuurd en praktisch te maken. Dit onderwerp is derhalve niet verder besproken tijdens deze bijeenkomst.

De KNMP zal het aangepaste document naar IGJ sturen voor agendering van de bijeenkomst in oktober.

260618-9-KNMP

IGJ

Van: IGJ
Verzonden: vrijdag 14 september 2018 14:45
Aan: IGJ
Onderwerp: RE: 1809 2027, FW: Melding -

Hallo

Hieronder in blauwe tekst staat het uiteindelijke voorstel voor de uitgaande reactie. Nadat naar het voorstel heeft gekeken heeft nog een aantal aanpassingen voorgesteld. stelt voor dat er binnen de afdeling ook nog iemand naar het voorstel kijkt. Mijn voorstel is dan ook of jij onderstaande tekst kunt doorlezen. Zou jij de reactie naar Zilveren Kruis kunnen sturen i.v.m. mijn verlof komende weken. Mocht Zilver Kruis nog reageren op de e-mail dan blijft deze niet weken in mijn e-mail box zitten.

Ter info nog een opmerking van :

11.1 Wob

Voorstel voor uitgaande reactie:

11.1 Wob

Groet,

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: IGJ
Verzonden: donderdag 13 september 2018 12:38
Aan: @igj.nl>
CC: _Dienstpostbus IGJ GZH <GZH@igj.nl>
Onderwerp: FW: 1809 2027, FW: Melding -

Dag ,

Dit lag bij jou toch als ik me niet vergis?

Groet,

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: meldpunt@igj.nl <meldpunt@igj.nl>

Verzonden: donderdag 13 september 2018 12:36

Aan: [REDACTED]@igj.nl; _Dienstpostbus IGJ GZH <GZH@igj.nl>

Onderwerp: 1809 2027, FW: Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Beste [REDACTED]

Kun jij de [REDACTED] beantwoorden? b.v.d.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED] <meldpunt@igj.nl>

.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Meldpunt IGJ

Postbus 2680 | 3500 BR | Utrecht

.....
T 088 1205000

F 088 1205001
.....

13-09-2018 11:48 [REDACTED], [REDACTED]: doorverbonden met collega

13-09-2018 11:48 [REDACTED], [REDACTED]: Aanmelder wil contact met collega

12-09-2018 14:33 Mailimport,: Sender: [REDACTED]@zilverenkruis.nl

Date sent: Sep 12, 2018 2:32 PM

To: "meldpunt@igj.nl" <meldpunt@igj.nl>

Subject: FW: Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Geachte mevrouw, mijnheer,

Ik heb nog geen reactie van u ontvangen op mijn onderstaande mail. Kunt u mij bevestigen dat mijn melding door u is ontvangen en ook in behandeling is genomen?

Ik verneem graag van u.

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[REDACTED]
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: Zilveren Kruis [REDACTED]

Verzonden: vrijdag 24 augustus 2018 15:45

Aan: [REDACTED]@igj.nl; [REDACTED]@igj.nl

CC: 'meldpunt@igj.nl' <meldpunt@igj.nl>

Onderwerp: Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Zie doc. 56

[REDACTED]

[GJ]

Van:

[GJ]

Verzonden:

vrijdag 14 september 2018 12:04

Aan:

[GJ]

Onderwerp:

RE: Voorstel voor reactie n.a.v. Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Dag,

Gelezen en o.k. wat mij betreft. 11.1 Wob

Groet,

[redacted], inspecteur-jurist - Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting

Van: [GJ]

Verzonden: maandag 10 september 2018 13:39

Aan: [redacted] @igj.nl>

Onderwerp: FW: Voorstel voor reactie n.a.v. Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Hallo [redacted],

Bedankt dat je hebt meegelezen met mijn voorstel. Ik heb inderdaad 11.1 Wob
[redacted] N.a.v. jouw reactie heb ik onderstaande voorstel gemaakt. Zou je nog een keer naar de
hieronder aangepaste tekst kunnen kijken alvorens ik het voorstel binnen de afdeling bespreek? In het
werkoverleg vorige week stelde [redacted] voor om 11.1 Wob

Voorstel na aanpassing:

11.1 Wob

Groet,

Van: IGJ [redacted]

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 13:07

Aan: [redacted]@igi.nl>

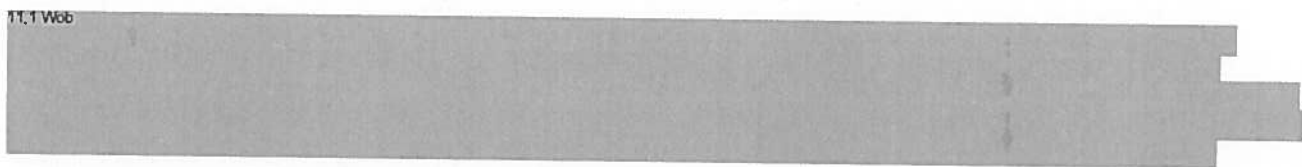
CC: _Dienstpostbus IGJ JZ team GMT <Cure@igi.nl>; [redacted]@igi.nl>

Onderwerp: FW: Voorstel voor reactie n.a.v. Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Dag,

Je voorstel is:

11.1 Wob



Daarover:

○ 11.1 Wob



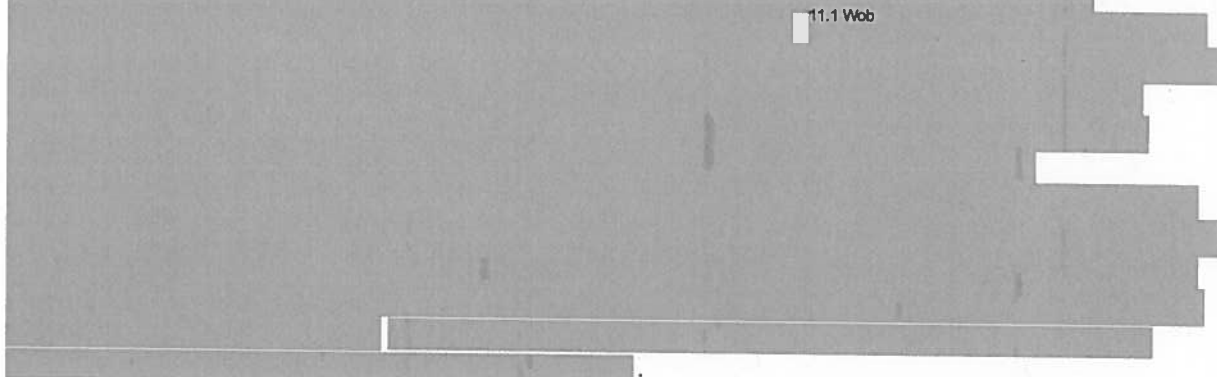
○ 11.1 Wob



○ 11.1 Wob



○



11.1 Wob



Ik zou dit wel binnen de afdeling afstemmen/bespreken.

Groet,

[REDACTED]

[REDACTED], inspecteur-jurist - Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting

IGJ

Van: _Dienstpostbus IGJ GZH
Verzonden: maandag 17 september 2018 10:33
Aan: [redacted]@zilverenkruis.nl
CC: [redacted] _Dienstpostbus IGJ GZH
Onderwerp: RE: 1808 3974, Melding - doorgeleverde bereidingen Regenboog Apotheek Bavel

Geachte [redacted],

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) heeft uw e-mail ontvangen met de vraag of doorgeleverde bereidingen die Regenboog Apotheek Bavel in de geneesmiddelenwet heeft geregistreerd rechtmatig zijn of dat de apotheek daarmee de regelgeving in de circulaire overtreedt. U geeft namelijk aan dat de desbetreffende apotheek tekort schiet op het gebied van productie van geneesmiddelen onder GMP-condities en verwijst hiervoor naar het openbaar inspectierapport van de desbetreffende apotheek van april 2015.

In de circulaire 2016-01-IGZ is aangegeven dat iedere apotheek die een eigen bereiding doorlevert dit – ongeacht de schaalgrootte – op productniveau kenbaar maakt door de bereiding binnen vijf werkdagen na eerste doorlevering aan te melden bij de G-Standaard van Z-index. Dus dat de Regenboog apotheek producten in de G-standaard zet is conform die eis van de circulaire.

In het rapport d.d. april 2015 heeft de inspectie aangegeven dat er belangrijke maar geen kritische tekortkomingen zijn wat betreft GMP. Deze belangrijke tekortkomingen hebben niet geleid tot het oordeel van de inspectie dat de apotheek, ter voorkoming van schade aan de volksgezondheid, de bereiding diende op te schorten of te beëindigen. Ook in de situatie dat er belangrijke tekortkomingen zijn geconstateerd blijft Regenboog Apotheek Bavel verantwoordelijk voor een goede productie en kwaliteit van de door haar bereide en doorgeleverde geneesmiddelen.

Voor het overige verwijs ik u naar het bepaalde in hoofdstuk 3 Handhaving op de circulaire in de Uitgangspunten toezicht en handhaving bij de circulaire <https://www.igj.nl/documenten/circulair/2018/08/01/uitgangspunten-toezicht-en-handhaving-bij-circulaire-%E2%80%98handhavend-optreden-bij-collegiaal-doorleveren-van-eigen-bereidingen-door-apothekers%E2%80%99-2016-01-igz>.

Tot slot heb ik ook mijn collega, [redacted], meegenomen in de CC. Zij is tegenwoordig eerste aanspreekpunt binnen de inspectie op het Circulairedossier, maar is momenteel afwezig.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
 Senior inspecteur

.....
Afdeling Farmaceutische Bedrijven, team Geneesmiddelen zonder Handelsvergunning
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
 Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

.....
 T +31 88 120 5000

F +31 88 120 5001

M + [redacted]

@igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

Woensdagmiddag afwezig

.....
 Zie en hoor het IGJ-verhaal: [Gezond vertrouwen](#)

10.2.e Wob, tenzij anders is vermeld.



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Datum
26 november 2018

interne nota

Aan WO-RcT
Van [redacted] & [redacted]
Onderwerp Verzoek [redacted] inzake taperingstrips

1 Inleiding

Donderdag 8 november stuurde [redacted] de volgende e-mail:

Van: CGR <cgr@cgr.nl>

Verzonden: donderdag 8 november 2018 10:12

Aan: [redacted]@iqj.nl>; [redacted]

[redacted]@iqj.nl>; [redacted]@iqj.nl>

CC: [redacted]@brabers.nl>; [redacted]

[redacted]@brabers.nl>

Onderwerp: FW: melding inzake taperingstrips

Beste [redacted], [redacted] en [redacted],

Tijdens het monitoringsoverleg hebben wij gesproken over het serieus signaal inzake de taperingstrips. Zie onderstaand de meest recente correspondentie hierover. Zoals jullie kunnen lezen komen wij in de zelfregulering niet verder met deze apotheker. Wij willen dit signaal dan ook aan jullie overdragen, hopelijk zien jullie kans om deze man een bezoekje te *maken* brengen en aan te geven dat e.e.a. als reclame kan worden aangemerkt.

Wij horen graag even.

Met vriendelijke groet,

Zij stuurde bovenstaande mail naar aanleiding van berichtgeving van [redacted].
[redacted] de Regenboogapothek en schreef op vrijdag 26n oktober 2018 het volgende:

Geachte [redacted],

Bijgevoegd vindt u de reactie die wij op 5-9-2018 hebben verzonden.

Deze zenden we u nogmaals toe om aan te geven dat we nog steeds geen duidelijkheid en/of onderbouwing over de melding hebben ontvangen en dit van wezenlijk belang is voor hetgeen ons ten laste wordt gelegd. Zoals gesteld zijn we mee te werken aan het onderzoek, maar hebben we meer duidelijkheid nodig.

Datum
26 november 2018

In reactie op uw nieuwe brief (26-10-2018) willen we graag het volgende meedelen:

Op de websites worden zowel de soorten medicatie, als de werkzame stoffen benoemd. Echter nergens op de site is er enige vorm van reclame over de medicatie dan wel de werkzame stoffen.

Alle tekst op de sites zijn puur informatief en ter ondersteuning voor behandelaar en/of patiënt.

Graag zouden we daarnaast ook de reactie van IGJ inzake dit dossier vernemen aangezien het CGR inmiddels met hen in overleg is gegaan.

In afwachting van uw reactie op onze eerder verzonden brief, ons standpunt op de informatie rondom de werkzame stoffen, en de verklaring/reactie van IGJ zullen wij geen actie ondernemen voor aanpassing van de site.

Met vriendelijke groet,

■■■■■■■■■■
Apotheker

Kortgezegd komt het neer op het volgende: de Regenboogapotheek heeft een aantal websites waarop het onderwerp tapering wordt besproken. De CGR heeft ■■■■■■■■■■ verzocht om ieder geval de verwijzing naar de werkzame stoffen en/of producten zoals beschreven op de websites te verwijderen. ■■■■■■■■■■ begrijpt niet waarom het noemen van werkzame stoffen en/of producten van wezenlijk belang is voor hetgeen hem (Regenboogapotheek) ten laste wordt gelegd.

Het betrof de websites:

- <https://www.regenboogapotheek.nl/tapering-english/>
- http://taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/AMTR_bestel_NL_1.pdf
- <https://www.cinderella-tx.org/nl/tapering/>
- <https://www.taperingstrip.nl>
- <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/>

2 Behandelvoorstel

In augustus 2017 een soortgelijke melding gehad over taperingstrips en heeft naar aanleiding hiervan een nota opgeteld. Hieronder geeft ■■■ de resultaten van zijn vooronderzoek met betrekking tot taperingstrip weer dat ik heb aangevuld met de gegevens van vandaag. Op basis van onderstaande informatie kom ik aan het einde van de nota met een voorstel voor verdere aanpak.

Taperingstrips zijn niet geregistreerd als een geneesmiddel en bevatten niet geregistreerde doseringen.

Datum
26 november 2018

Voor diverse geneesmiddelen is het bekend dat het beter is om het gebruik van het middel af te bouwen i.p.v. rigoureus te stoppen. Dat kan namelijk tot ernstige verschijnselen leiden. Om die reden zijn er taperingstrips in de handel voor antidepressiva, antipsychotica, sedativa en overig (morphine, tramadol, methadon en lithium carbonaat).

Taperingstrips zijn Baxterstrips die een opeenvolgende reeks van doseringen van een geneesmiddel bevatten, waarbij de dosering steeds lager is. Doelstelling is om zo het gebruik van het geneesmiddel af te bouwen teneinde te kunnen stoppen met het betreffende geneesmiddel.

In de afbouwschema's worden doseringen gebruikt welke niet als een geregistreerde dosering beschikbaar zijn. Bij Fluoxetine bijvoorbeeld worden in het afbouwschema onder andere de sterktes 5, 10 en 30 mg gebruikt, terwijl er alleen Fluoxetine producten met de sterktes 20 en 60 mg zijn geregistreerd.

In de afbouwschema's en dus ook in de Taperingstrips worden doseringen van geneesmiddelen gebruikt die magistraal worden bereid

Op de website taperingstrips.nl kan men ook de betreffende strips bestellen en wordt je doorgelinkt naar de website cinderella-tx.org. Op deze site staat ook een Engelstalige procedure en aangegeven dat je ook vanuit het buitenland deze strips kunt bestellen.

Cinderella Therapeutics heeft de logistiek van Taperingstrips overgenomen en de bereiding en verzending gebeurt door/vanuit de Regenboog apotheek te Bavel.

_____ is vrijwilliger en projectleider Tapering Cinderella Therapeutics bij het User Research center, een onderdeel van de afdeling Psychiatrie en Psychologie van het MUMC. Ze hebben op dit moment 2 projecten op hun website (under Construction) staan:

1. Sinds 2016 hebben zij het project Tapering opgezet door Cinderella Therapeutics overgenomen. <https://urc.mumc.maastrichtuniversity.nl/>
2. Stigma app; het ontwikkelen van een stigmavragenlijst voor de PsyMate™ app, die erop gericht is de negatieve impact van publiek stigma en zelfstigma te verminderen.

Eind 2010 is Cinderella Therapeutics opgestart, een non-profit organisatie. Cinderella richt zich op middelen die niet of onvoldoende beschikbaar zijn voor patiënten: dergelijke verwaarloosde uitvindingen noemt Cinderella stiefkindgeneesmiddelen. Directeur is dr. Jan W.M. Visser afkomstig van TNO. Bestuursleden zijn:

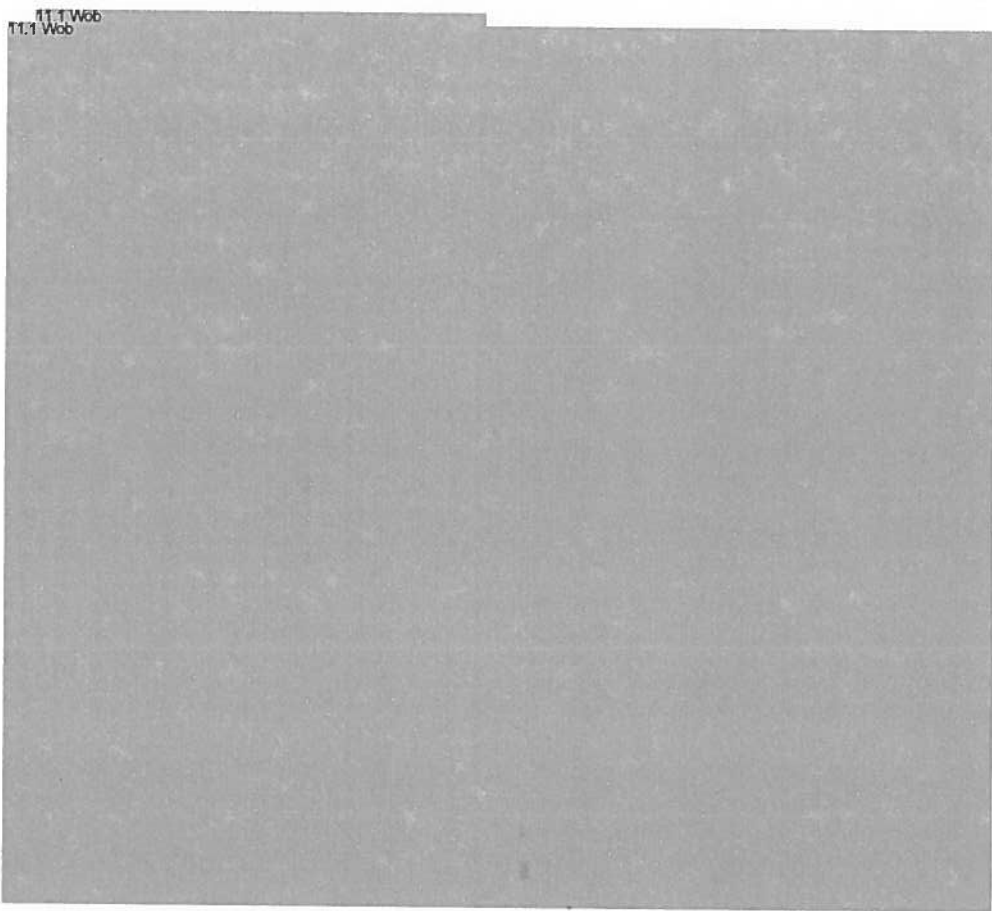
- Prof. Dr. A. Hagenbeek, hemato-oncoloog
- Prof. Dr. Toine Pieters, algemeen directeur Freudenthal Instituut universiteit Utrecht
- Prof. Dr. George T. Robillard, emertus hoogleraar te Groningen
- Prof. Dr. Carin A. Uyl-de Groot, werkt bij het IMTA en het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus universiteit Rotterdam

De productie van de strips gebeurt door de regenboogapotheek van _____ met als verzendadres antwoordnummer 16500 4840 WJ Bavel. Op dit

antwoordnummer is Regenboog Apotheek Bavel gevestigd met als verantwoordelijk apotheker [REDACTED].

Datum
26 november 2018

11.1 Wob
11.1 Wob



Hier de antwoorden van Kamervragen hierover:

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20162017-1989.html>

Het standpunt van het ZiN is dat de zorgverzekeraars als eerste aan zet zijn om te bepalen of er sprake is van rationele farmacotherapie. Het ZiN beschrijft op hun website dat er op 26 september 2018 een multidisciplinair document is gepubliceerd dat is opgesteld door KNMP, MIND, NHG, NVvP. Zorgverzekeraars geven aan uit de voeten te kunnen met dit document. De opstellers zijn van plan om dit document verder te ontwikkelen tot een richtlijn. Het Zorginstituut beoordeelt op dit moment of er nog reden is om een standpunt in te nemen over de vergoeding van de afbouw van antidepressiva. Dat hangt mede af van de reacties van betrokken partijen op de eindversie van dit document.

3. Juridisch kader

Artikel 84 lid 1 Gnw

Reclame voor dan wel gunstbetoon met betrekking tot een geneesmiddel waarvoor geen handelsvergunning is verleend, is verboden.

4. Voorstel aanpak

Datum
26 november 2018

- 11.1 Web





























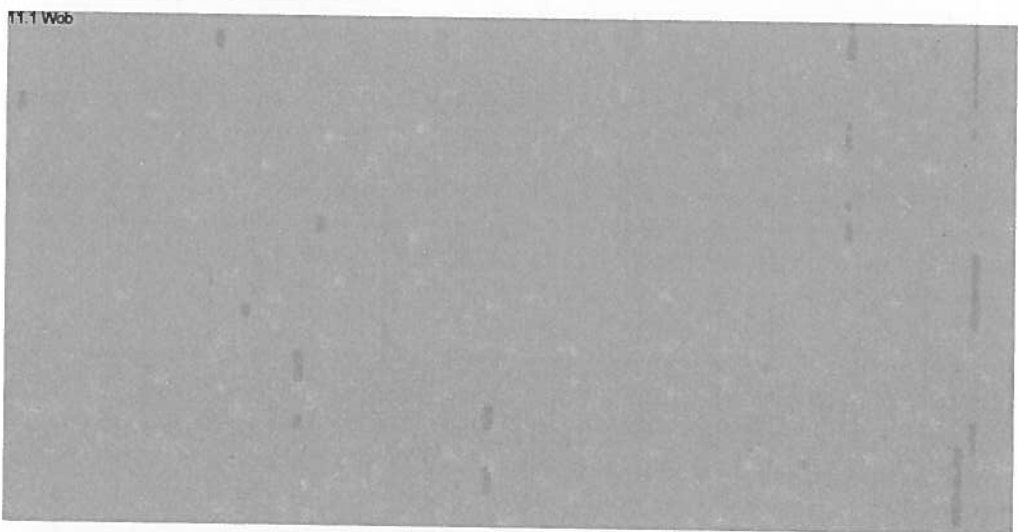










11.1 Web


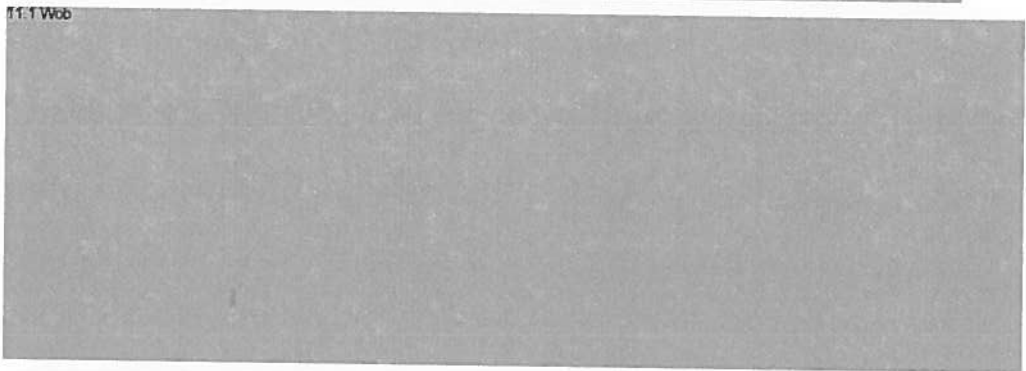
11.1 Web


11.1 Wob

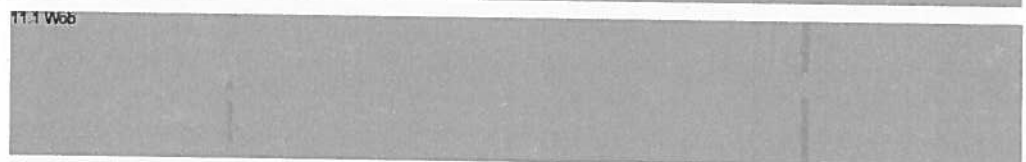


Datum
26 november 2018

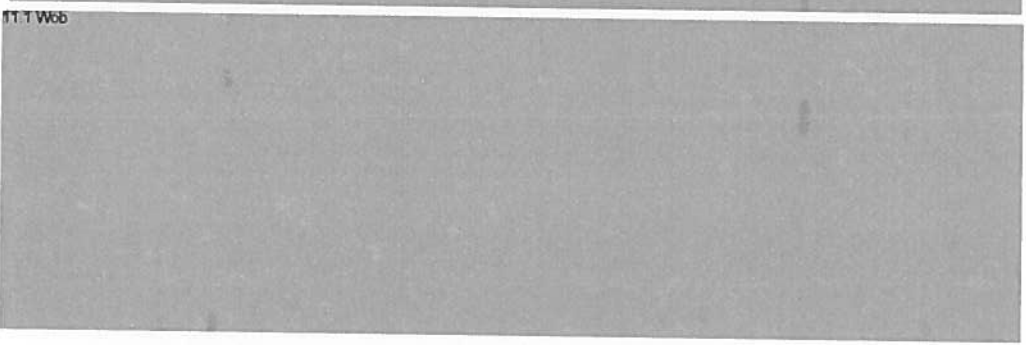
11.1 Wob



11.1 Wob



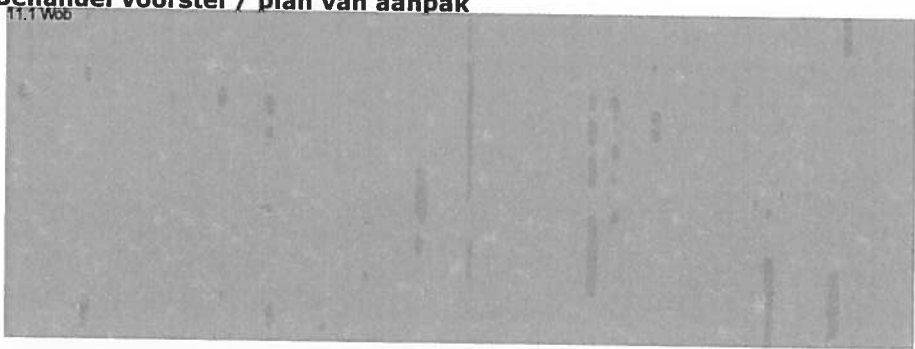
11.1 Wob



- 5. Betrokkenheid andere IGJ onderdelen nodig?**
Ja, team Farmaceutische Bedrijven.

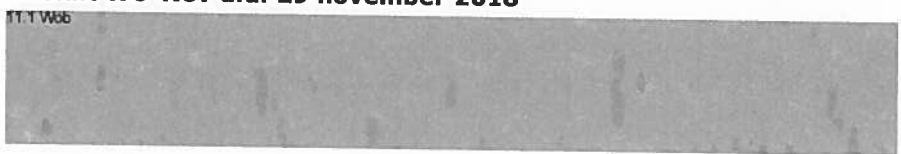
- 6. Behandel voorstel / plan van aanpak**

11.1 Wob

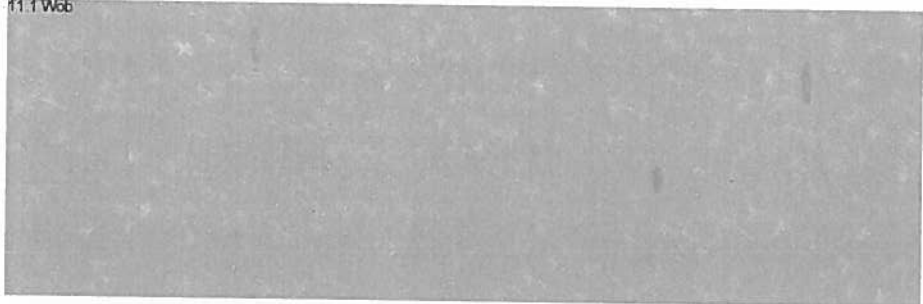


- 7. Besluit WO-RCT d.d. 29 november 2018**

11.1 Wob

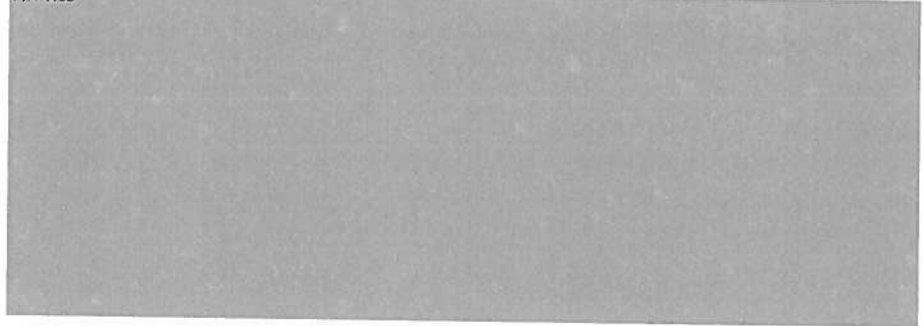


11.1 Web



Datum
26 november 2018

WO-RcT d.d. 20 december 2018



11.1 Web

VWS

Van: _Dienstpostbus IGJ Meldpunt
Verzonden: woensdag 28 november 2018 16:58
Aan: _Dienstpostbus IGJ Utrecht
Onderwerp: 1811 5997, Verzoek inboeken: melding inzake taperingstrips
Bijlagen: Verzoek inboeken_ melding inzake taperingstrips.eml

Bijgaand bericht inboeken svp.

Nieuwe melding Afdeling Meldpunt - team ProMo

Met vriendelijke groet,

<meldpunt@igj.nl>

28-11-2018 12:59 : Date sent: Nov 28, 2018 12:58 PM
 To: _Dienstpostbus IGJ Meldpunt <meldpunt@igj.nl>
 Subject: Verzoek inboeken: melding inzake taperingstrips

Hoi collega's,

Graag onderstaande melding inboeken in WPM. Afdeling: ProMo, team: reclametoezicht.

Alvast bedankt!

Groetjes,

Van: @igj.nl>
Verzonden: dinsdag 27 november 2018 14:24
Aan: @igj.nl>
Onderwerp: FW: melding inzake taperingstrips

Hoi ,

Onderstaande nog laten innemen als melding.

Groet,

Van: CGR <cgr@cgr.nl>

Verzonden: donderdag 8 november 2018 10:12

Aan: @igj.nl>; @igj.nl>;

CC: @brabers.nl>; @brabers.nl>

Onderwerp: FW: melding inzake taperingstrips

Beste , en ,

Tijdens het monitoringsoverleg hebben wij gesproken over het serieus signaal inzake de taperingstrips. Zie onderstaand de meest recente correspondentie hierover. Zoals jullie kunnen lezen komen wij in de zelfregulering niet verder met deze apotheker. Wij willen dit signaal dan ook aan jullie overdragen, hopelijk zien jullie kans om deze man een bezoekje te brengen en aan te geven dat e.e.a. als reclame kan worden aangemerkt.

Wij horen graag even.

Met vriendelijke groet,

Voor vragen kunt u ons mailen via cgr@cgr.nl of gebruik maken van ons telefonisch spreekuur op dinsdag en donderdag van 10.00 uur tot 11.00 uur.