

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 27 augustus 2019 09:26
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Agenda overleg IVM-VWS 28/8 - ronde tafel afbouw antidepressiva

Dank, tot morgen!
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 22 augustus 2019 08:47
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: Agenda overleg IVM-VWS 28/8 - ronde tafel afbouw antidepressiva

Beste 5.1.2e ,

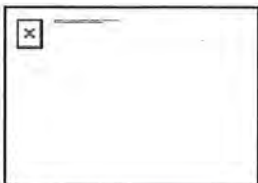
Hierbij stuur ik jullie de agenda voor het komende overleg op 28 augustus van 11.00-12.30 uur bij het IVM in Utrecht.

Agenda

- introductie, doel bijeenkomst
- keuze voorzitter bijeenkomst
- keuze 3 inleidende sprekers
- keuze te benaderen deelnemers
- locatie bijeenkomst
- datumopties
- actielijst
- communicatie tijdens voorbereiding
- wvttk

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



drs. 5.1.2e , apotheker • adviseur
5.1.2e @ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e
5.1.2e

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

Verslag Expert meeting afbouwen antidepressiva

Datum: 28-8-2019

Aanwezig: 5.1.2e

(verslag)

Doel expert meeting

De centrale vraag is:

Welke kennis ontbreekt op dit moment over HOE antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd?

De bijeenkomst gaat dus niet over of, wanneer en bij wie antidepressiva afgebouwd kunnen worden. Deze aspecten worden momenteel onderzocht in de OPERA studie (<https://opera-project.nl/>). Ook laten we de vergoeding van ondersteuning bij afbouwen en afbouwmedicatie buiten beschouwing.

Uitvoering

De bijeenkomst vindt plaats in Utrecht op donderdag 21 november van 17-21 uur

Ruud Coolen van Brakel zal de bijeenkomst voorzitten. We streven naar 30 deelnemers bestaande uit inhoudelijke experts op het gebied van afbouwen van antidepressiva. Ook worden ervaringsdeskundige zorgverleners en patiënten uitgenodigd.

Het programma zal starten met 10-minuten presentaties met stellingen door 3 inleidende sprekers.

Dit betreft een psychiater, een apotheker/farmacoloog en een patiënt.

Hierna volgt een programma met stellingen en een opdracht waarmee we de mening van alle aanwezigen kunnen inventariseren.

Uitnodigingen worden door IVM verstuurd op naam van VWS. We nodigen maximaal 40 personen uit, omdat we een hoge opkomst verwachten.

Communicatie tijdens voorbereiding

5.1.2e is vanuit VWS contactpersoon en goed bereikbaar in de voorbereidingsperiode. Vanuit IVM is 5.1.2e projectleider en aanspreekpunt.

Bij vragen vanuit de pers verwijzen wij naar het openbare verslag wat na de bijeenkomst gepubliceerd zal worden.

Wanneer er vragen komen van niet-genodigde personen die de bijeenkomst willen bijwonen als expert, zal IVM aangeven dat de toegang beperkt is en de vraag doorspelen naar VWS.

Verslaglegging IVM

Het verslag dat IVM opstelt zal bestaan uit de volgende onderdelen: Inleidingen sprekers, verslag van de peilingen die plaatsvinden, beschouwing door het IVM.

Planning

Een actielijst met planning wordt door 5.1.2e opgesteld en is bijgevoegd bij dit verslag.

Actielijst Expert meeting afbouwen antidepressiva: hoe?**Datum: donderdag 21 november van 17-21 uur**

	actie	wie	Gereed (uiterlijk)
1.	Vooroverleg VWS, agenda: - introductie onderwerp en achtergrond - keuze voorzitter bijeenkomst - keuze 3 inleidende sprekers - keuze te benaderen deelnemers - locatie bijeenkomst - datumopties - actielijst - communicatie tijdens voorbereiding - wvttk	5.1.2e /VWS	28 augustus
2.	Verslag vooroverleg	5.1.2e	28 augustus
3.	Benaderen sprekers i.o.m. VWS	5.1.2e	6 september
4.	Locatie reserveren Vergadercentrum Vredenburg 19, voor 35 personen	5.1.2e	6 september
5.	Lijst genodigden maken.	5.1.2e	16 september
6.	Gegevens deelnemers controleren (naam, titulatuur, functie, organisatie)	5.1.2e	16 september
7.	Uitnodigen deelnemers	5.1.2e	17 september
8.	Aanmeldingen verzamelen en verwerken	5.1.2e	4 november
9.	Concept stellingen en opdracht brainwriting	5.1.2e	24 oktober
10.	Commentaarronde stellingen en opdracht brainwriting	5.1.2e/5.1.2e/VWS	31 oktober
11.	Programma (sprekers, stellingen, opdracht brainwriting) definitief	5.1.2e	12 november
12.	Stellingen in Mentimeter zetten	5.1.2e	18 november
13.	Foto's	5.1.2e	21 november
14.	Ppt maken, met Mentimeter en ppt's inleiders via Marcel	5.1.2e	18 november
15.	Programma en routebeschrijving versturen	5.1.2e	14 november
16.	Maken naambordjes, deelnemerslijst, papier voor brainwriting (dik A4, met lijntjes etc.)	5.1.2e	18 november
17.	(extra lege) Naambordjes, stiften, deelnemerslijst, papier brainwriting, pennen, schrijfblok, laptop en banner mee naar locatie	5.1.2e	18 november
18.	Bijeenkomst	5.1.2e/5.1.2e/5.1.2e/VWS	21 november
19.	Concept verslag	5.1.2e	28 november
20.	Meelezen concept verslag intern IVM	5.1.2e/5.1.2e	5 december
21.	Meelezen concept verslag door VWS	VWS	12 december
22.	Bespreken definitieve verslag	5.1.2e	19 december
23.	Eindbespreking met VWS (verslag, vervolgacties)	5.1.2e/5.1.2e/5.1.2e/VWS	19 december

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 10 september 2019 16:40
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verslag overleg Expert meeting Antidepressiva 28-8

Hallo 5.1.2e

Ja, ik heb van 5.1.2e, psychiater, zeer waarschijnlijk een toezegging als spreker.
Voor de sprekers ziekenhuisapotheker (5.1.2e) en patiënt lopen nog uitnodigingen, ik verwacht daar eind van de week meer duidelijkheid over.
Ik hou je op de hoogte zodra ik meer weet.
De deelnemerslijst wilde ik opstellen zodra de sprekers bekend zijn.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 10 september 2019 16:09
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verslag overleg Expert meeting Antidepressiva 28-8

Ha 5.1.2e
Kom je een beetje uit de sprekers/deelnemers?
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 28 augustus 2019 17:15
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: Verslag overleg Expert meeting Antidepressiva 28-8

Beste allen,

Hierbij een kort verslag van de bijeenkomst van vanochtend plus een actielijst.

5.1.2e als naam voor de bijeenkomst stellen wij voor: *Expert meeting 'afbouwen antidepressiva: hoe?'*
We denken dat de toevoeging helpt bij de beeldvorming/afbakening van het onderwerp. Kun jij je hierin vinden?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

drs. 5.1.2e, apotheker • adviseur
5.1.2e@ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e

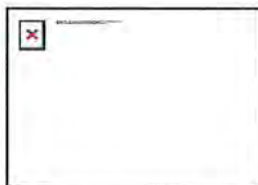
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 12 september 2019 11:12
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Contactverzoek ivm expert meeting antidepressiva

Fijn, is goed! (kwartiertje maar hoor)
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 12 september 2019 11:11
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Contactverzoek ivm expert meeting antidepressiva

Prima, dan graag tussen 13.00-14.00 uur.
Bel jij mij?
Groet,
5.1.2e



drs. 5.1.2e, apotheker • adviseur
5.1.2e@ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e
aanwezig: ma, di, do

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

Van: 5.1.2e@minvws.nl
Verzonden: donderdag 12 september 2019 11:08
Aan: 5.1.2e@ivm.nl
Onderwerp: RE: Contactverzoek ivm expert meeting antidepressiva

Doe ik!
5.1.2e
PS kunnen wij volgende week misschien ook nog even bellen? Bijv maandag tussen 10.30 en 11u, tussen 13 en 14u, tussen 15 en 16u, of na 17u?

Van: 5.1.2e@ivm.nl
Verzonden: donderdag 12 september 2019 10:57
Aan: 5.1.2e@minvws.nl

Onderwerp: Contactverzoek ivm expert meeting antidepressiva

Urgentie: Hoog

Beste 5.1.2e

Voor de expert meeting heb ik psychiater 5.1.2e bereid gevonden om een inleiding te geven.

Hij heeft als vertegenwoordiger van de werkgroep van het multidisciplinaire document een vraag over de regie van VWS. **Wil jij hierover contact met hem opnemen?**

Ik stuur het bericht wat hij hierover stuurde separaat met jou in cc. Hierin staan zijn contactgegevens vermeld.

Als apotheker zal 5.1.2e spreken en als ervaringsdeskundige patiënt 5.1.2e .

Mijn voorstel voor het programma en de deelnemerslijst stuur ik je binnenkort.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 12 september 2019 11:16
Aan: 5.1.2e@radboudumc.nl
Onderwerp: RE: Beschikbaarheid 21 november - expert meeting

Geachte heer 5.1.2e beste 5.1.2e

Schikt het om op een van onderstaande momenten even te bellen?

Maandag 16 september
09.30-10.00
12.13-13.00
15.00-16.00
Na 17.00

Dinsdag 17 september
08.00-9.30

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e, MSc
Beleidsmedewerker

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

+31 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 12 september 2019 10:59
Aan: 5.1.2e@radboudumc.nl
CC: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Beschikbaarheid 21 november - expert meeting

Beste 5.1.2e

Contactpersoon bij VWS is: 5.1.2e.
Ik heb hem zojuist een bericht verstuurd met het verzoek om contact met jou op te nemen.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e@radboudumc.nl 5.1.2e@radboudumc.nl>
Verzonden: donderdag 12 september 2019 10:31
Aan: 5.1.2e@ivm.nl>
Onderwerp: Re: Beschikbaarheid 21 november - expert meeting

Dag 5.1.2e

Fijn, dank je wel.

Met wie hebben jullie contact bij VWS? Ik zou graag even contact met hem/haar hebben om de vragen die ik aanvankelijk aan jou stelde tav de regie van VWS te bespreken.

Dit is een vraag namens de werkgroep.

Vr. Groet,

5.1.2e

Sent with my mobile

Please ignore the horrible text suggestions I missed.

Op 10 sep. 2019 om 11:23 heeft 5.1.2e ivm.nl> het volgende geschreven:

Beste 5.1.2e

Ik was benieuwd of je al meer duidelijkheid hebt over jouw beschikbaarheid op donderdagavond 21 november.

Dit in verband met de Expert meeting afbouwen antidepressiva.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



drs. 5.1.2e, apotheker • adviseur
m.stroo@ivm.nl • +31 (0)888 800 5124
 aanwezig: ma, di, do

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
 Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

naam	functie	organisatie	Toelichting	E-mail
Mr. Sander Pronk	Directeur 5.1.2e	ADF Stichting	https://nedkad.nl/voor-professionals/invitational-conference/	
5.1.2e	5.1.2e	Amsterdam UMC, locatie VUmc	Projectleider Opera Studie afbouwen antidepressiva, gestart begin 2019. projectcoördinatoren dr. 5.1.2e @vumc.nl) of dr. 5.1.2e @vumc.nl).	
5.1.2e	5.1.2e	Amsterdam UMC, locatie VUmc	Spreker	
Mw. 5.1.2e	5.1.2e	CBG	https://www.cbg-meb.nl/over-cbg/organisatie-en-afdelingen/farmacotherapeutische-groepen	
Nathalie Kelderman	Directeur	Depressievereniging	Ook ervaringsdeskundige. Zie uitzending nieuwsuur	
5.1.2e	5.1.2e	Erasmus MC	Onderzoeker antidepressiva stoppen of doorgaan zwangerschap, kind- en jeugdpsychiater	
5.1.2e	5.1.2e	IVM	Organisatie	
Ruud Coolen van Brakel	Directeur	IVM	Organisatie	
5.1.2e	5.1.2e	IVM	Organisatie	uitgenodigd als spreker
5.1.2e	5.1.2e	IVM	Organisatie	
Mw. 5.1.2e	5.1.2e	KNMP	Lid WG	
nmb	nmb	Landelijke Vereniging POH-GGZ	16/9 benaderd	
A. Kant	Directeur	Lareb		
5.1.2e	5.1.2e	MIND	Lid WG	
dhr 5.1.2e	5.1.2e	NedKad		
Dr. 5.1.2e	Arts	NHG	Lid WG richtlijn afbouw AD, of me Avendonk 1 van beiden	
Dr. 5.1.2e	huisarts, n.p.	NHG	Lid WG richtlijn afbouw AD	
5.1.2e	Onderzoek	NIVEL		
5.1.2e	ervaringsdeskundig	nvt	Spreker	
Dhr. 5.1.2e	patiënt	NVVP	Spreker en Lid WG	
Lid Special interest groep Psychiatrie	ziekenhuisapotheker	NVZA	via secretariaat@nvza.nl	
dhr 5.1.2e	Apotheker	5.1.2e	5.1.2e	
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Trimbos instituut	https://www.trimbos.nl/over-trimbos/medewerkers/profiel/5.1.2e	
Dr 5.1.2e	5.1.2e	UMC Utrecht		
Prof.dr. 5.1.2e	5.1.2e	UMCU	https://www.medischcontact.nl/web/file?uuid=aa19c6d2-b579-43de-ae46-c2db95b78b32&owner=1e836119-cfd1-4e33-a731-da3efbb2a701&contentid=73407	
Dhr. 5.1.2e	5.1.2e	UMCU		
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e		
5.1.2e	5.1.2e	UU	https://www.uu.nl/medewerkers/5.1.2e	
nmb	nmb	V&VN	Vraag bij organisatie neergelegd 12/9	
Mw. 5.1.2e	?	Vereniging Afbouwmedicatie		
Dhr. 5.1.2e	5.1.2e	ZIN		
5.1.2e	5.1.2e	Zorgverzekeraars Nederland	Tel. benaderd 16/9	
5.1.2e	Beleidsmedewerker	VVS		
?		VVS		

Dhr. 5.1.2e	Lid	MIND	WG-lid, echter niet praktiserend https://www.psyfar.nl/tijdschrift/auteurs/auteur-item/t/dr5.1.2e
5.1.2e	MA	NVVP	Lid WG richtlijn afbouw AD, geen info beschikbaar
5.1.2e	Hoogleraar klinische farmacologie, voorzitter CCMO vergoeding specialist GGZ, hoofdredacteur Psyfar VS	?	Voorgesteld door VWS, https://www.universiteitleiden.nl/en/staffmembers5.1.2e
5.1.2e		GGz Centraal, A Hoofdredacteur Psyfar VS	

g

Dr. 5.1.2e Ziekenhuisapotheker NVVP

Lid WG richtlijn afbouw AD, is verhinderd 21/11

Zorginstituut: vergoeding en uitkomsten eerdere meeting <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/09/26/afbouw-van-antidepress>
Fagron; informatie over afbouwen <https://www.fagron.nl/afbouwen>

iva

Uitnodiging VWS Expert meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer, mevrouw,

Namens het ministerie van VWS nodig ik u uit om deel te nemen aan een expert meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur te Utrecht.**

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige - onttrekkingsverschijnselen optreden. Bij patiënten die meer risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat "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". Dat roept de vraag op welke acties en de beantwoording van welke onderzoeksvragen bij kunnen dragen aan de beschikbare kennis en het behandelarsenaal van de zorgprofessional als het gaat om het afbouwen van antidepressiva. Hierin speelt mee dat evidence onderdeel is van vergoedingsvraagstukken rondom geneesmiddelen, waardoor meer inzicht in optimale wijze van afbouwen ook kan bijdragen aan de vraag welke wijze van afbouwen voor vergoeding in aanmerking komt

Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er zijn om goed antwoord te geven op de vraag hoe antidepressiva het best kunnen worden afgebouwd.

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag verneem ik u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wil tu dan naam van een collega-expert door te geven die wij hiervoor kunnen benaderen?

Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens.

Met vriendelijke groet,

Mede namens het ministerie van VWS

Ruud Coolen van Brakel

Bijlage: Programma Expert meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'**Programma rondetafelconferentie VWS 22 november**

Tijd	Onderdeel
17:00 uur	Inloop, tekenen presentielijst, broodjes
17:30 uur	Aftrap door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel
17:35 uur	Inleiding door 5.1.2e [REDACTED]
17:55 uur	Inleiding door 5.1.2e [REDACTED]
18:15 uur	Inleiding door 5.1.2e [REDACTED], ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva
18:30 uur	Brainwriting (een schriftelijke variant van brainstormen) over ontbrekende kennis over HOE je antidepressiva het beste af kunt bouwen
18:50 uur	Korte pauze
19:00 uur	Bespreking van de uitkomsten van de brainwriting: rangorde, witte plekken, ondernomen stappen, te nemen stappen etc.
19:45 uur	10 stellingen, discussie
20:20 uur	Afronding, follow up

Uitnodiging VWS expert-meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer, mevrouw,

Namens het ministerie van VWS nodig ik u uit om deel te nemen aan een expert-meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur te Utrecht**.

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die meer een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat "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". Dat roept de vraag op welke acties en de beantwoording van welke onderzoeksvragen bij kunnen dragen aan de beschikbare kennis en het behandelarsenaal van de zorgprofessional, als het gaat om het afbouwen van antidepressiva. Hierin speelt mee dat evidence onderdeel is van vergoedingsvraagstukken rondom geneesmiddelen, waardoor meer inzicht in de vragen voor welke patiënten welke wijze van afbouwen het beste past en welke afbouwstappen aantoonbaar effectief zijn optimale wijze van afbouwen ook kan zou mogelijk ook kunnen bijdragen aan het vergoedingsvraagstukde vraag welke wijze van afbouwen voor vergoeding in aanmerking komt.

Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er zijn opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag hoe antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag verneem ik of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wil-t u dan de naam van een collega-expert door-te-given die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Mede namens het ministerie van VWS

Ruud Coolen van Brakel

5.2.1

heeft opmaak toegepast: Nederlands (standaard)

Bijlage: Programma Expert meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Programma rondetafelconferentie VWS 22 november

Tijd	Onderdeel
17:00 uur	Inloop, tekenen presentielijst, broodjes
17:30 uur	Aftrap door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel
17:35 uur	Inleiding door 5.1.2e
17:55 uur	Inleiding door 5.1.2e
18:15 uur	Inleiding door 5.1.2e, ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva
18:30 uur	Brainwriting (een schriftelijke variant van brainstormen) over ontbrekende kennis over HOE je antidepressiva het beste af kunt bouwen
18:50 uur	Korte pauze
19:00 uur	Bespreking van de uitkomsten van de brainwriting: rangorde, witte plekken, ondernomen stappen, te nemen stappen etc.
19:45 uur	10 stellingen, discussie
20:20 uur	Afronding, follow-up

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 18 september 2019 09:42
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: voorstel deelnemerslijst en programma
Bijlagen: 20190916 Uitnodiging_LM.docx

Ha 5.1.2e
Dank, mooie briefopzet! Bijgevoegd mijn voorstel tot aanpassingen, en een vraag in de kantlijn. Kijk maar even.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 16 september 2019 12:59
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Expert meeting Antidepressiva: voorstel deelnemerslijst en programma

Beste 5.1.2e

Voor ons overleg zo direct stuur ik je twee bijlagen toe.

Groet,
5.1.2e



drs. 5.1.2e apotheker • adviseur
m.stroo@ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e
aanwezig: ma, di, do

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

nummer	naam	functie	organisatie	Toelichting	E-mail
1	Mr. Sander Pronk	Directeur	ADF Stichting	https://nedkad.nl/voor-professionals/invitational-conference/	
2	5.1.2e	5.1.2e	Amsterdam UMC, locatie VUmc	Spreker	
3	Mw. 5.1.2e	5.1.2e	CBG	https://www.cbg-meb.nl/over-cbg/organisatie-en-afdelingen/farmacotherapeutische-groepen	
4	Nathalie Kelderman	Directeur	Depressievereniging	Ook ervaringsdeskundige. Zie uitzending nieuwsuur	
5	5.1.2e	5.1.2e	Erasmus MC	Onderzoeker antidepressiva stoppen of doorgaan zwangerschap, kind- en jeugdpsychiater	
6	5.1.2e	Adviseur	IVM	Organisatie	
7	Ruud Coolen van Brakel	Directeur	IVM	Organisatie	
8	5.1.2e	Adviseur	IVM	Organisatie	uitgenodigd als spreker
	5.1.2e	Adviseur	IVM	Organisatie, gedeeltelijk aanwezig. Achterwacht pat. verhaal.	
9	Mw. 5.1.2e	5.1.2e	KNMP	Lid WG	
10	A. Kant	Directeur	Lareb		
11	5.1.2e	5.1.2e	Menzis		
12	5.1.2e MSc	5.1.2e	MIND	Lid WG , samen aanschrijven met 5.1.2e	
	Dhr. 5.1.2e	Lid	MIND	https://www.psyfar.nl/tijdschrift/auteurs/auteur-item/t/d/5.1.2e , g. samen aanschrijven met 5.1.2e	
13	dhr. 5.1.2e	5.1.2e	NedKad		
14	Dr. 5.1.2e	Arts	NHG	Lid WG richtlijn afbouw AD, of me 5.1.2e , 1 van beiden	
	Dr. 5.1.2e	huisarts, n.p.	NHG	Lid WG richtlijn afbouw AD of 5.1.2e , 1 van beiden	
15	5.1.2e	5.1.2e	NIVEL		
16	Dhr. 5.1.2e	5.1.2e	NVVP	Spreker en Lid WG	
17	Lid Special Interest groep Psychiatrie	ziekenhuisapotheker	NVZA	via secretariaat@nvza.nl	
18	5.1.2e	Ervaringsdeskundig patiënt	Persoon	Spreker	
19	dhr. 5.1.2e	Apotheker	5.1.2e	5.1.2e	
20	Dr 5.1.2e	5.1.2e	UMCU		
21	Prof.dr. 5.1.2e	5.1.2e	UMCU	https://www.medischcontact.nl/web/file?uuid=aa19c6d2-b579-43de-ae46-c2db95b78b32&owner=1e836119-cfd1-4e33-a731-da3efbb2a701&contentId=73407	
22	Dr. 5.1.2e	5.1.2e	University of Maastricht	https://www.medischcontact.nl/web/file?uuid=aa19c6d2-b579-43de-ae46-c2db95b78b32&owner=1e836119-cfd1-4e33-a731-da3efbb2a701&contentId=73407	
23	Judi	nmb	V&VN	Vraag bij organisatie neergelegd 12/9	
24	Mw. P. Dinkelberg	Voorzitter	Vereniging Afbouwmedicatie	https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wie-zijn-we/bestuur/5.1.2e	
25	5.1.2e	Beleidsmedewerker	VWS	Organisatie	
27	5.1.2e	5.1.2e	VWS	Organisatie	
28	Dhr. 5.1.2e	5.1.2e	ZIN		
29	5.1.2e mailt nog naam en gegevens		ZONMw		
30	5.1.2e	5.1.2e	Zorgverzekeraars Nederland	Tel. benaderd 16/9	

Naam	functie	Organisatie	Reden reserve	Overige info
prof. dr. 5.1.2e	hoogleraar psychiatrische epidemiologie	Amsterdam UMC, locatie	Eerder gesproken, wel informeren.	
5.1.2e	Hoogleraar klinische farmacologie, voorzitter CCMO vergoedingscommissie GGZ, hoofdredacteur Psyfar VS	CCMO	Geen directe link met afbouw antidepressiv	Voorgesteld door VWS, https://www.universiteitleiden.nl/en/staffmembers/5.1.2e
5.1.2e	MA	GGZ Centraal, Almere	Geen specifieke expertise mbt afbouw	Hoofdredacteur Psyfar VS
5.1.2e		NVVP	Eric Ruhé namens WG en NVVP aanwezig	Lid WG richtlijn afbouw AD, geen info beschikbaar
Dr. 5.1.2e	Programmahoofd	Trimbos instituut	geen specifiek expertise afbouw AD.	https://www.trimbos.nl/over-trimbos/medewerkers/profie5.1.2e
Dhr. 5.1.2e	medisch hoofd zorglijn Affektieve en psychotische	UMCU	reserve	
5.1.2e	Apotheker	UU	Geen specifieke expertise mbt afbouw AD	https://www.uu.nl/medewerkers/5.1.2e

Dr. 5.1.2e	Ziekenhuisapotheker	NVVP	Lid WG richtlijn afbouw AD, is verhinderd 21/11	
nmb	nmb	Landelijke Vereniging POH-GGZ	overlegd; zijn belangenorganisatie, niet zozeer inhoudelijk. Hiervoor naar VenVN verwezen.	

Zorginstituut: vergoeding en uitkomsten eerdere meeting <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/09/26/afbouw-van-antidepress>
Fagron; informatie over afbouwen <https://www.fagron.nl/afbouwen>

iva

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 19 september 2019 09:57
Aan: 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: RE: Aangepaste lijst deelnemers

Ha 5.1.2e helder, mee eens!
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 19 september 2019 07:08
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Aangepaste lijst deelnemers

Hallo 5.1.2e
5.1.2e had ik inderdaad op de reserve gezet, omdat 5.1.2e ook bij Opera betrokken is.
Bij nader inzien lijkt het mij inderdaad beter haar toe te voegen.

VenVN is inderdaad verpleegkundigen in de GGZ. Zij zijn vaak betrokken bij de afbouw van klinische patiënten die afbouwen.
VVGn lijkt me hier niet relevant. Dit valt niet onder verslavingsgeneeskunde.

GGZ NL had ik inderdaad niet meegenomen. Is m.i. meer belangenbehartiging.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl
Verzonden: woensdag 18 september 2019 10:11
Aan: 5.1.2e @ivm.nl
Onderwerp: RE: Aangepaste lijst deelnemers

Ha 5.1.2e
Dank voor de lijst.
Ik zie dat 5.1.2e nu reserve staat? Nu geen Opera-onderzoeker bij de genodigden?
Verder vroeg ik me af wat de V&VN erbij doet (verpleegkundigen en verzorgenden)? Of moet dat de VVGn zijn (ver. Verslavingsgknk)?
Ik dacht verder nog aan GGZ NL, maar die voegen misschien iet zoveel toe inhoudelijk
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl
Verzonden: maandag 16 september 2019 14:29
Aan: 5.1.2e minvws.nl
Onderwerp: Aangepaste lijst deelnemers

Beste 5.1.2e

Bijgevoegd de aangepaste lijst.
Het tabblad reservelijst biedt mogelijkheid bij afzeggingen, maar in principe vraag ik eerst de betreffende organisatie of zij intern een vervanger beschikbaar hebben.

Uitnodiging VWS expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer, mevrouw,

Namens het ministerie van VWS nodig ik u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht**.

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook: "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". Dat roept de vraag op welke acties en de beantwoording van welke onderzoeksvragen bij kunnen dragen aan de beschikbare kennis en het behandelarsenaal van de zorgprofessional, als het gaat om het afbouwen van antidepressiva.

Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag hoe antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag verneem ik of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,

<info@medicijngebruik.nl>

Bijlage: Programma Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'**Programma rondetafelconferentie VWS 22 november**

Tijd	Onderdeel
17:00 uur	Inloop, tekenen presentielijst, broodjes
17:30 uur	Aftrap door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel
17:35 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , 5.1.2e
17:55 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , 5.1.2e
18:15 uur	Inleiding door 5.1.2e , ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva
18:30 uur	Brainwriting (een schriftelijke variant van brainstormen) over ontbrekende kennis over HOE je antidepressiva het beste af kunt bouwen
18:50 uur	Korte pauze
19:00 uur	Bespreking van de uitkomsten van de brainwriting: rangorde, witte plekken, ondernomen stappen, te nemen stappen etc.
19:45 uur	10 stellingen, discussie
20:20 uur	Afronding, follow-up

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 10 oktober 2019 10:04
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Merçi!
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 10 oktober 2019 08:10
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Hallo 5.1.2e

Ja, de uitnodiging is afgelopen dinsdag verstuurd. Ik heb de sprekers ook hierover geïnformeerd, ook met de vraag of zij nog aanvullende namen hebben.
Ik informeer je volgende week hoe het met aanmeldingen gaat.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 oktober 2019 14:59
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Ha 5.1.2e

Is het gelukt met de uitnodiging?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: woensdag 25 september 2019 17:07
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Hallo 5.1.2e

Akkoord met de aanpassingen. Ik maak deze versie dan definitief, zodat we deze kunnen gaan versturen.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 25 september 2019 16:53
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Ha 5.1.2e

In overleg met 5.1.2e toch nog iets aangepast (voornamelijk citaat uit multidisciplinair document omgeschreven zodat het iets scherper op het 'hoe' komt).

Kijk maar even, groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Verzonden: maandag 23 september 2019 15:42

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Prima, we hebben nog wat tijd.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 23 september 2019 15:00

Aan: 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: RE: Uitnodiging expert meeting AD

Ha 5.1.2e

Mijn manager leest toch ook nog even mee, daar ligt hij nu, ik verwacht hem snel terug, zeker morgen (zelf niets op aan te merken).

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Verzonden: maandag 23 september 2019 10:27

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

cc: 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: Uitnodiging expert meeting AD

Beste 5.1.2e

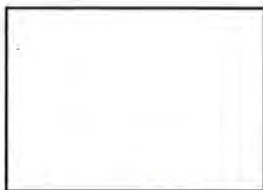
Hierbij nogmaals de concept uitnodiging. Hierin is jouw commentaar verwerkt. De passage over vergoeding heb ik weggelaten.

Graag jouw akkoord, dan ga ik het verder uitzetten.

Ons secretariaat zal de uitnodiging versturen en aanmeldingen verzamelen. Bij vragen over de achtergrond van de bijeenkomst zullen we naar jou verwijzen.

Groet,

5.1.2e



drs. 5.1.2e, apotheker • adviseur

m.stroo@ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e

aanwezig: ma, di, do

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 15 oktober 2019 14:10
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'
Bijlagen: GvO_afbouwen_AD_hoe_14-okt_2019.pdf

Beste 5.1.2e

Onderstaande reactie en vragen ontvingen wij van 5.1.2e en 5.1.2e. Als neutrale voorzitter en organisator van de bijeenkomst is het wellicht niet handig als het IVM zelf gaat reageren op de brief. Wat is jouw opinie hierover? Mocht het toch opportuun zijn dat wij een reactie componeren, dan is input van jullie wenselijk. Sowieso lijkt me afstemming wenselijk hierin.

Mocht je telefonisch willen overleggen, ik ben vanmiddag na 16 uur weer telefonisch bereikbaar.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl>
Verzonden: maandag 14 oktober 2019 18:04
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
CC: 5.1.2e @gmail.com) 5.1.2e @gmail.com>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte mevrouw 5.1.2e

Als bijlage sturen we u de brief met ons antwoord op uw uitnodiging.

met vriendelijke groet, mede namens 5.1.2e ,
5.1.2e

From: 5.1.2e @ivm.nl>
Sent: 08 October 2019 16:16
To: 5.1.2e <5.1.2e @maastrichtuniversity.nl>
Subject: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.**

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord

te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,



Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl ● +31 (0)888 800 400

www.ivm.nl

nummer	Naam1	naam	functie	organisatie	e-mail voor uitnodiging	Toelichting	Aanwezig
1	De heer	Sander Pronk	Mr. Sander Pronk	Directeur	Angst, Dwang en Fobie stichting	5.1.2e@adfstichting.nl	
2	Mevrouw	5.1.2e	Prof. dr. 5.1.2e	5.1.2e	Amsterdam UMC	5.1.2e@amsterdamumc.nl	afwezig
3	Mevrouw	5.1.2e	Drs. 5.1.2e	5.1.2e	College ter Beoordeling van Gene	5.1.2e@cbg-meb.nl	
4	De heer	Martin Kas	M. Kas	Directeur a.i. Waarnemend bestuursvoorzitter	Depressie Vereniging	5.1.2e@depressievereniging.nl	afwezig, 5.1.2e zal zijn plaats innemen
4	De heer	Bart Groenweg		Depressie Vereniging	5.1.2e@depressievereniging.nl		1
5	Mevrouw	5.1.2e	Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Erasmus MC	5.1.2e@erasmusmc.nl	aanwezig
6	Mevrouw	5.1.2e	Drs. 5.1.2e	5.1.2e	Apothekersvereniging KNMP	5.1.2e@knmp.nl	aanwezig
7	Mevrouw	Agnes Kant	Dr. A.C. Kant	Directeur	Bijwerkingencentrum Lareb	5.1.2e@lareb.nl	afwezig
8	De heer	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Zorgverzekeraar Menzis	5.1.2e@menzis.nl	
9	Mevrouw	5.1.2e	5.1.2e MSc	5.1.2e	MIND Landelijk Platform Psychisch	5.1.2e@wijzijnmind.nl	aanwezig
10	De heer		Dr. 5.1.2e	Bestuurslid	MIND Landelijk Platform Psychisch nvt		
11	De heer	5.1.2e	Prof. 5.1.2e	5.1.2e	Nederlands Kenniscentrum Angst	5.1.2e@uva.nl	
13	Mevrouw	5.1.2e	Dr. 5.1.2e	Huisarts, n.p.	Nederlands Huisartsen Genootsch	5.1.2e@knhg.org	aanwezig
14	Mevrouw	5.1.2e	Prof. dr. Ir. 5.1.2e	5.1.2e	Onderzoeksinstituut NIVEL/UMCG	5.1.2e@nivel.nl	afwezig, beveelt 5.1.2e aan
14	De heer	5.1.2e		NIVEL	5.1.2e@nivel.nl		
15		wordt nog bekend gemaakt	Wordt nog bekend gemaakt	ziekenhuisapotheker	Nederlandse Vereniging van Zieker	volgt	
16	De heer	5.1.2e	Drs. 5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e5.1.2e	brief met vragen gestuurd
17	De heer	5.1.2e	Dr. mr. 5.1.2e	5.1.2e	UMC Utrecht	5.1.2e@amsterdamumc.nl	afwezig
18	De heer	5.1.2e	Prof. dr. 5.1.2e	5.1.2e	UMC Utrecht	5.1.2e@umcutrecht.nl	brief met vragen gestuurd
19	De heer	5.1.2e	Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Universiteit van Maastricht	5.1.2e@maastrichtuniversity.nl	brief met vragen gestuurd
20	De heer	5.1.2e	5.1.2e BSc	5.1.2e	Reinier van Arkel GGZ	5.1.2e@reiniervanarkel.nl	aanwezig
21	Mevrouw	Pauline Dinkelberg	P. Dinkelberg	Voorzitter	Vereniging Afbouwmedicatie	5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl	brief met vragen gestuurd
22	De heer	5.1.2e	Mr. 5.1.2e	5.1.2e	Zorginstituut Nederland	5.1.2e@zinl.nl	
23	Mevrouw	5.1.2e	Drs. 5.1.2e	5.1.2e	Onderzoeksfonds ZONMw	5.1.2e@zonmw.nl	
24	Mevrouw	5.1.2e	Drs. 5.1.2e	5.1.2e	Zorgverzekeraars Nederland	5.1.2e@zn.nl	

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 15 oktober 2019 16:26
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Expert meeting - lijst genodigden
Bijlagen: 20191009 overzicht aanwezigheid.xlsx

Hallo 5.1.2e
Hierbij de lijst.
Vriendelijke groet,
5.1.2e



5.1.2e

Bijlage: Programma Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Programma rondetafelconferentie VWS 21 november

Tijd	Onderdeel
17:00 uur	Inloop, tekenen presentielijst, broodjes
17:30 uur	Aftrap door voorzitter drs. 5.1.2e
17:35 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , 5.1.2e
17:55 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , 5.1.2e
18:15 uur	Inleiding door 5.1.2e , 5.1.2e
18:30 uur	Brainwriting (een schriftelijke variant van brainstormen) over ontbrekende kennis over HOE je antidepressiva het beste af kunt bouwen
18:50 uur	Korte pauze
19:00 uur	Bespreking van de uitkomsten van de brainwriting
19:45 uur	Stellingen, discussie
20:20 uur	Afronding, follow-up

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 16 oktober 2019 08:27
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e

De namen zijn nog niet helemaal definitief, maar in ieder geval mensen uitgenodigd van onderstaande organisaties.

Groet,

5.1.2e

Angst, Dwang en Fobie stichting
Amsterdam UMC
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)
Depressie Vereniging
Erasmus MC
KNMP
Lareb
Menzis
MIND
Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
NIVEL
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)
Regenboogapothek
UMC Utrecht
Universiteit van Maastricht
Reinier van Arkel GGZ
Vereniging Afbouwmedicatie
Zorginstituut Nederland
ZONMw
Zorgverzekeraars Nederland

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 15 oktober 2019 15:35
Aan: 5.1.2e)
Onderwerp: FW: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e

Onderstaande uitnodiging ontvang ik mbt de rondetafel bijeenkomst hoe antidepressiva af te bouwen waar we voor de zomer samen met 5.1.2e over hebben gesproken. Heb jij ook een lijst van welke experts allemaal zijn uitgenodigd?

Hartelijke groet, 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e

Telefoon: 5.1.2e
E-mail: 5.1.2e @zonmw.nl

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag
Postbus 93245, 2509 AE Den Haag
www.zonmw.nl

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 oktober 2019 16:22
Aan: 5.1.2e @zonmw.nl>
Onderwerp: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte mevrouw 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.**

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie

van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

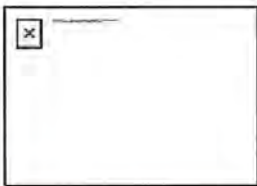
Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,



Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400
www.ivm.nl

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 oktober 2019 11:06
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Verzoek i.v.m. expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Hallo 5.1.2e

Nog als aanvulling op het Excel bestand dat ik je stuurde:
Ook 5.1.2e, projectleider van een onderzoek naar afbouwen in Nijmegen, is aangeschreven.
Zij laat nog weten wie er namens de projectgroep zal gaan deelnemen.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl
Verzonden: donderdag 17 oktober 2019 10:06
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verzoek i.v.m. expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor de uitnodiging, ik overleg dit even in ons projectteam en laat u dan weten wie van ons erbij aanwezig zal zijn.

We hebben datum en tijd alvast genoteerd.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e @radboudumc.nl
T5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 14 oktober 2019 18:26

Aan: Postbus Mindfulness ; 5.1.2e

Onderwerp: Verzoek i.v.m. expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte mevrouw 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS organiseert het IVM een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.

Aangezien u projectleider bent van het onderzoek naar Mindfulness bij afbouwen van antidepressiva, neem ik graag contact met u op. Graag zou ik een van de betrokkenen bij dit onderzoek willen vragen om bij deze bijeenkomst aanwezig te zijn. Kunt u mij aangeven wie wij hiervoor kunnen benaderen? Ik stuur dan nadere informatie toe. Voor deelname aan de bijeenkomst is een vergoeding beschikbaar.

Alvast bedankt voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

5.1.2e)

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: maandag 21 oktober 2019 17:19
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Reservelijst expert meeting Antidepressiva

Prima, dan schrijven wij deze aan.

Deze namen komen niet van 5.1.2e hij had de onderzoeksgroep van RadboudUMC genoemd (5.1.2e). Zij is inmiddels aangeschreven.

Groet,
 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 21 oktober 2019 16:54
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Reservelijst expert meeting Antidepressiva

Ha 5.1.2e
 Lijkt me prima, deze namen komen van 5.1.2e Uit de onderzoekshoek zeer welkom, zou ook mooi zijn als 5.1.2e en 5.1.2e nog vervangers weten.

Groet,
 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 21 oktober 2019 16:49
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Reservelijst expert meeting Antidepressiva

Hallo 5.1.2e

Hierbij de lijst met reservenamen:

- 5.1.2e, 5.1.2e
- 5.1.2e, 5.1.2e en tevens 5.1.2e in een huisartsenpraktijk: <https://ivo.nl/medewerkers/5.1.2e>
- 5.1.2e, 5.1.2e

Graag jullie akkoord om hen aan te schrijven. Wanneer jullie nog andere namen willen toevoegen hoor ik dat ook graag.

Wij zullen de non-responders een herinnering toesturen.

Groet,
 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

Stellingen rondetafelconferentie VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

Antwoordopties:

- Eens
- Oneens
- Geen mening

Stellingen over het Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's & SNRI's (2018) (MDA)

- 1. Er is op dit moment zoveel nieuwe informatie beschikbaar, dat het MDA aangepast dient te worden.**

Toelichting:

Sinds het verschijnen van het MDA is er ongetwijfeld nieuw onderzoek gepubliceerd. De vraag is of hiermee de huidige versie nog de juiste informatie geeft.

- 2. Het MDA geeft voldoende informatie aan behandelaars om SSRI's/SNRI's effectief af te bouwen.**

Toelichting

Deze stelling gaat over de vraag of de MDA op alle relevantie aspecten bij het afbouwen ingaat en of deze informatie voldoende is.

- 3. De informatie in het MDA moet worden vertaald naar patiënten-informatie.**

Toelichting

Het MDA geeft een aantal adviezen over de voorlichting aan patiënten. Deze stelling betreft de vraag of deze informatie verdere uitwerking in specifieke materialen behoeft, of dat de thans beschikbare informatie (zoals bijvoorbeeld op www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl) hierin voldoende voorziet.

- 4. Er moet ook een MDA TCA's opgesteld gaan worden.**

Toelichting: de werkgroep geeft in het document aan voornemens te zijn ook zo'n document op te gaan stellen. Ook geeft de werkgroep aan dat optreden van het antidepressivumdiscontinueringsyndroom (ADS) vooral bij SSRI's optreedt.

- 5. Er moet ook een MDA Overige antidepressiva opgesteld gaan worden.**

Toelichting: idem als 3.

- 6. Het MDA is voldoende bekend bij artsen en apothekers**

Toelichting:

Na het verschijnen van het MDA is hieraan via verschillende kanalen bekendheid aangeven. Deze stelling gaat over de vraag of er inmiddels voldoende bekendheid is ontstaan bij artsen en apothekers.

Stellingen over onderzoek afbouwen

7. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwschema's voor de verschillende antidepressiva bij patiënten zonder risicofactoren.

8. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwschema's voor de verschillende antidepressiva bij patiënten met risicofactoren

9. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwmethode voor het afbouwen van antidepressiva.

Toelichting:

Het MDA geeft aan dat er slechts één systematisch vergelijkend onderzoek naar de beste methode van afbouwen is gepubliceerd.

10. Er is meer onderzoek nodig naar de mogelijkheid om SSRI-gebruikers voor het afbouwen om te zetten naar fluoxetine.

Toelichting:

Het MDA noemt dit als optie, maar zegt ook dat er onvoldoende onderzoek naar verricht is: Een andere manier die voor het tegengaan van onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen ten behoeve 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 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.

11. Er is meer onderzoek nodig naar het beleid bij het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

Toelichting: het MDR zegt hierover: Indien er gaandeweg het afbouwen lichte of matige onttrekkingsverschijnselen optreden, kunnen deze in overleg en afstemming met de patiënt symptomatisch worden behandeld, bijvoorbeeld door kortdurend een benzodiazepine voor te schrijven bij slaapproblemen [Haddad 2007]. Bij ernstige onttrekkingsverschijnselen tijdens dit schema wordt in overleg met de patiënt gekozen voor een meer geleidelijk afbouwschema (qua tempo en/of doseringsstappen).

Stellingen over praktijk van het afbouwen

- 12. Behandelaren beschikken over voldoende informatie om patiënten optimaal te kunnen begeleiden bij het afbouwen van antidepressiva.**

Toelichting:

Het MDA noemt: 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 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.

- 13. Behandelaren beschikken over voldoende inzicht en informatie om adequaat te handelen wanneer onttrekkingsverschijnselen optreden.**

Toelichting:

Het MDA geeft aanwijzingen hoe te handelen wanneer dit optreedt.

- 14. Er moet meer informatie beschikbaar komen over de beschikbare sterkten van antidepressiva die voor afbouwen nodig zijn.**

Toelichting

Het MDA noemt verschillende sterkten. De in het Farmacotherapeutisch Kompas vermelde sterkten zijn geregistreerd, maar mogelijk (tijdelijk) niet beschikbaar.

- 15. Er is meer onderzoek nodig naar welke informatie en ondersteuning patiënten wensen bij het stoppen met antidepressiva.**

- 16. Er is onderzoek nodig naar de bekendheid van patiënten met de risico's bij afbouwen.**

5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: maandag 21 oktober 2019 16:01
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Eerste opzet stellingen Expert meeting AD
Bijlagen: 20191021 Stellingen rondetafelconferentie VWS Afbouwen antidepressiva.docx

Zie bijlage.
Om zo direct te bespreken.
Vriendelijke groet,
5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 oktober 2019 11:48
Aan: 5.1.2e
CC: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Reactie op uitnodiging rondetafelconferentie 21 november 2019

Ter info, de reactie van de Vereniging Afbouwmedicatie.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl <5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl>
Verzonden: woensdag 23 oktober 2019 11:10
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: Reactie op uitnodiging rondetafelconferentie 21 november 2019

Geachte mevrouw 5.1.2e

Dank voor de uitnodiging voor de rondetafelconferentie op 21 november a.s.

De uitleg over werkwijze en doelen, stelt ons niet gerust over de zinnigheid van deze conferentie.

We scharen ons achter de vragen die dhr. 5.1.2e en prof. 5.1.2e hierover hebben gesteld.

Ons grootste pijnpunt zit hem in de kennelijke voorwaardelijkheid van evidence base voor de vergoeding van afbouwmedicatie. Afbouwen is maatwerk, wat goed is voor de groep is niet per definitie het beste voor het individu, shared decision making is cruciaal, en deze voorwaarden voor de behandeling zijn niet verenigbaar met het 'ijzeren korset' van richtlijnen.

Bovendien is onderzoek van de hoogste graad onmogelijk, omdat er per definitie niet 2 homogene groepen geformeerd kunnen worden.

Onze patiënten wachten al onnodig veel te lang op vergoeding van afbouwmedicatie en wij vrezen dat de conferentie, zoals voorgesteld in uw e-mail, er niet voor gaat zorgen dat zij sneller de juiste zorg m.b.v. afbouwmedicatie gaan krijgen.

We wachten daarom de antwoorden op de vragen van 5.1.2e af om een beslissing te nemen over onze deelname.

Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 24 oktober 2019 14:59
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Expertmeeting AD: reactie Zorginstituut Nederland

Ha 5.1.2e dank. Ik hoor het wel van 5.1.2e Antwoord-mail aan 5.1.2e is af en ligt ter check bij een collega, die gaat er z.s.m. uit, wellicht deze week nog.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 24 oktober 2019 14:54
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Expertmeeting AD: reactie Zorginstituut Nederland

Hallo 5.1.2e

5.1.2e van Zorginstituut Nederland belde zojuist i.v.m. de expert meeting. Zij wilde graag een toelichting op de rol die zij kunnen vervullen.
Zij zien hun rol vooral als bieden van informatie aan zorgverleners en zullen dus niet reageren op de inhoud van het multidisciplinair document of andere vragen omtrent ontbreken van onderzoek. Gezien een aantal stellingen nu over informatievoorziening gaan zal er m.i. toch enige input mogelijk zijn.
Mogelijk dat 5.1.2e nog contact met jou opneemt hierover.

Hebben jullie al een idee wanneer een brief verstuurd gaat worden naar 5.1.2e , of is dit al gebeurd?

Groet,
5.1.2e

Geachte heren 5.1.2e ,

Dank voor uw brief d.d. 14 oktober 2019. U geeft aan te twifelen aan het nut van de aanpak tijdens de bijeenkomst op 21 november 2019, over het afbouwen van antidepressiva. Wij zijn van mening dat de bijeenkomst op deze manier een zinvolle stap is om de 'hoe-vraag' rond het afbouwen van antidepressiva te kunnen beantwoorden.

In de bijlage vindt u de antwoorden op uw vragen.

U bent nogmaals van harte welkom op de bijeenkomst op 21 november 2019.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Bijlage

1. Hoe gaat VWS de resultaten van de experts gebruiken voor het vinden van een oplossing voor de problemen rond de vergoeding van afbouwmedicatie?

Antwoord vraag 1

De bijeenkomst op 21 november 2019 is niet gericht op de vergoeding van afbouwmedicatie.

Het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' vermeldt dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete evidence-based aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Er is dus behoefte aan meer onderzoek naar hoe nu het beste af te bouwen is. De bijeenkomst op 21 november 2019 staat in het teken van de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden? Hopelijk biedt dit zorgprofessionals handvatten bij het helpen van patiënten.

2. Hoe worden de resultaten van de expertmeeting vastgelegd? Gebeurt dat in de vorm van een verslag of een rapport en door wie wordt dat geschreven? Wordt dan ook eerst een conceptversie aan de deelnemers van de expertmeeting voor commentaar voorgelegd?

Antwoord vraag 2

IVM zal van de bijeenkomst een verslag opstellen, en daarbij de input van alle aanwezigen verwerken. Aan het einde van de bijeenkomst zal de voorzitter de belangrijkste conclusies opsommen waar de deelnemers ter plekke op kunnen reageren. Deelnemers krijgen geen conceptversie voorgelegd.

3. Waarom wordt de discussie over de 'hoe-vraag' bij afbouwen beperkt tot alleen antidepressiva?

Antwoord vraag 3

De focus van de bijeenkomst ligt op antidepressiva, in lijn met het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Gegeven het feit dat andere geneesmiddelen ook genoemd worden i.c.m. afbouwen, is er bij de bijeenkomst evt. ruimte voor ideeën op deze terreinen.

4. Welke experts zijn op dit moment allemaal voor de expertmeeting uitgenodigd?

Antwoord vraag 4

Van de volgende organisaties zijn mensen uitgenodigd: Angst, Dwang en Fobie Stichting, Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Onderzoeksinstituut IVO, Depressie Vereniging, KNMP, NHG, NVZA, Lareb, Nivel, Zorginstituut Nederland, ZonMw, Amsterdam UMC, Radboudumc, Erasmus MC, UMC Utrecht, Universiteit Maastricht, Menzis, ZN, MIND, Regenboog Apotheek en Vereniging Afbouwmedicatie. De definitieve lijst met aanwezigen wordt t.z.t. gedeeld met de deelnemers.

5. Kunnen 'expert' behandelaars zichzelf voor deelname aan de expertmeeting aanmelden?

6. Kunnen 'expert' patiënten zichzelf voor deelname aan de expertmeeting aanmelden?

Antwoord vraag 5 en 6

Nee, dat is niet mogelijk.

7. Waarom wordt aan ons niet de gelegenheid geboden om toelichting te geven op de concrete onderzoeksvoorstellen die wij in de loop der jaren hebben ingediend, op het onderzoek dat wij al hebben uitgevoerd en op het onderzoek dat wij nu gaan uitvoeren?

Antwoord vraag 7

Tijdens de bijeenkomst krijgen alle deelnemers de ruimte om hun kennis, expertise en ervaringen te delen. U bent van harte welkom dit binnen de huidige opzet te doen.

8. Waarom krijgt de apotheker van de Regenboog Apotheek, drs. 5.1.2e, geen gelegenheid om over zijn ervaringen met het verstrekken van afbouwmedicatie te spreken?

Antwoord vraag 8

Ook dhr. 5.1.2e krijgt tijdens de bijeenkomst, net als de andere deelnemers, de gelegenheid om zijn ervaringen te bespreken. En omdat de bijeenkomst niet gaat over taperingstrips of andere specifieke vormen van afbouwmedicatie, maar over het afbouwen van antidepressiva in brede zin, hebben wij dhr. 5.1.2e niet om een inleidend verhaal gevraagd.

9. Waarom wordt aan de Vereniging Afbouwmedicatie niet gevraagd om een inleiding te geven?

Antwoord vraag 9

De Vereniging Afbouwmedicatie heeft als doel, naast meer bekendheid krijgen voor het afbouwen van medicatie, afbouwmedicatie in het basispakket van de zorgverzekering te krijgen. Dit is niet het primaire doel van de bijeenkomst op 21 november 2019. De Vereniging Afbouwmedicatie is staat op de lijst genodigden en is van harte welkom tijdens de bijeenkomst haar kennis en expertise te delen.

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 29 oktober 2019 11:06
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: 3 meeleeszaken

Thanks!

Kamervragen tapering (obv WOB) komen ook nog een keer langs bij je, minister had 3 kleine puntjes)

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 29 oktober 2019 11:01
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: 3 meeleeszaken

Sorry dat dit blijft hangen, de afbouwbrief is akkoord! ☺ wacht dan de andere twee stukken af ☺

Van: 5.1.2e) 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 oktober 2019 10:49
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: 3 meeleeszaken

Hoi 5.1.2e

- Buiten reikwijdte verzoek
- Wil je wel naar de **afbouw**-antwoordbrief kijken?

Groet en thanks,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 28 oktober 2019 14:29
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 3 meeleeszaken

Hi 5.1.2e
Had jij hier nog naar kunnen kijken?
Grt.,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 24 oktober 2019 17:17
Aan: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: 3 meeleeszaken

Ha 5.1.2e
Zou jij naar de bijlagen willen kijken als je tijd hebt? Twee van de drie heb je al in je e-mail (Buiten reikwijdte verzoek en tapering), Buiten reikwijdte verzoek er nu bij, kun je evt. alvast kijken.
Over de vraag, nog afstemmen met Z? 5.1.2e en ik dachten wellicht niet nodig, 5.1.2e heeft ze al wel ter info aan 5.1.2e gestuurd.
Groet,

5.1.2e

Mevrouw 5.1.2e
 Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
 5.1.2e@ivm.nl

Datum: 14 oktober 2019

Onderwerp: Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte Mevrouw 5.1.2e

Wij zijn uitgenodigd voor de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' van 21 november 2019¹. Minister Bruins van VWS had tot nader overleg tussen alle partijen opgeroepen tijdens overleg met de Vaste Kamercommissie van VWS² omdat hij vindt dat het vinden van een oplossing voor de problemen rond de vergoeding van afbouwmedicatie, waarover een week eerder in de Tweede Kamer een rondetafelgesprek had plaatsgevonden³, niet eindeloos vooruit geschoven mag worden.

We betwijfelen echter of de nu gekozen aanpak de duidelijkheid kan geven waar Minister Bruins om vraagt. We zijn bang dat de expertmeeting in de huidige opzet de bestaande verwarring niet kleiner maar groter zal maken. Het vinden van de oplossing waar minister Bruins om vraagt zal dan alleen maar nog langer gaan duren⁴. Om dat te voorkomen verzoeken we u om antwoord te geven op een aantal vragen die we hebben:

1. Hoe gaat VWS de resultaten van de experts gebruiken voor het vinden van een oplossing voor de problemen rond de vergoeding van afbouwmedicatie?
2. Hoe worden de resultaten van de expertmeeting vastgelegd? Gebeurt dat in de vorm van een verslag of een rapport en door wie wordt dat geschreven? Wordt dan ook eerst een conceptversie aan de deelnemers van de expertmeeting voor commentaar voorgelegd?
3. Waarom wordt de discussie over de 'hoe-vraag' bij afbouwen beperkt tot alleen antidepressiva?

Toelichting: De urgentie van de problemen bij stoppen met en afbouwen van medicijnen zoals antipsychotica, benzodiazepines, anti-epileptica en opioïde pijnstillers zijn minstens zo urgent als bij antidepressiva en de logica van het afbouwen is vergelijkbaar. Door het beschikbaar komen van afbouwmedicatie is er nu eindelijk een belangrijk praktisch hulpmiddel dat artsen in staat stelt om patiënten op basis van samen beslissen verantwoord en veilig te laten afbouwen. Geheel in overeenstemming met wat in richtlijnen al jaren vragen, waarbij echter nooit duidelijk werd gemaakt hoe een behandelaar de verder vage adviezen in de praktijk kon brengen.

¹ Email 8 oktober 2019, zie bijlage.

² Algemeen overleg pakketbeheer, 26 juni 2019. Verslag: <https://bit.ly/2IL4YxF>; Debatgemist: <https://bit.ly/2VDc0dl>

³ Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 20 juni 2019. <https://bit.ly/33sWGCD>; Debatgemist: <https://bit.ly/28bcyQ8>

⁴ Groot: Brief 'Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie'. 9 aug 2019

Belangrijk om hierbij te vermelden is dat op dit moment belangrijke ontwikkelingen gaande zijn: het Royal College of Psychiatrists (RCPsych) en het National Institute for Health Care and Excellence (NICE) in Engeland en de Amerikaanse Food en Drug Administration (FDA) en het Center for Disease Control (CDC) in VS, allemaal hebben ze recent waarschuwingen doen uitgaan en standpunten en/of richtlijnen over afbouwen aangepast.⁵

4. Welke experts zijn op dit moment allemaal voor de expertmeeting uitgenodigd?

5. Kunnen 'expert' behandelaars zichzelf voor deelname aan de expertmeeting aanmelden?

Toelichting: In Nederland is inmiddels aan enkele duizenden patiënten afbouwmedicatie voorgeschreven. Hierdoor is er nu een groeiende groep behandelaren die (nieuwe) kennis over afbouwen hebben opgebouwd en die daarom als experts over afbouwen in de dagelijkse klinische praktijk kunnen worden beschouwd. Het is belangrijk dat deze kennis bij het nadenken over onderzoek over de hoe-vraag ook wordt benut.

6. Kunnen 'expert' patiënten zichzelf voor deelname aan de expertmeeting aanmelden?

Toelichting: Er is een nog immer groeiende groep patiënten die, veelal nadat ze de negatieve gevolgen van onttrekkingsverschijnselen zelf aan den lijve hadden ondervonden, zelf op zoek is gegaan naar oplossingen en die zo zelf praktische en bruikbare kennis over afbouwen hebben opgebouwd. Soms, en misschien zelfs vaak, meer kennis dan waarover veel artsen in de praktijk blijken te beschikken. Deze patiënten dienen volgens ons ook als 'experts' te worden beschouwd.

Dat de omvang en de ernst van onttrekkingsverschijnselen bij stoppen en afbouwen zo lang is onderschat komt mede doordat aan de ervaringen van patiënten in de dagelijkse klinische praktijk heel lang vrijwel geen aandacht is besteed. In het Multidisciplinair Document afbouw SSRI's en SNRI's is dat nog steeds zo. Daarin wordt van de ervaringskennis van patiënten helemaal geen gebruik gemaakt. Die wordt niet besproken en er wordt niet naar verwezen. Ten onrechte. Het is belangrijk dat deze kennis uit de dagelijkse praktijk bij het nadenken over onderzoek wel wordt benut.

7. Waarom wordt aan ons niet de gelegenheid geboden om toelichting te geven op de concrete onderzoeksvoorstellen die wij in de loop der jaren hebben ingediend, op het onderzoek dat wij al hebben uitgevoerd en op het onderzoek dat wij nu gaan uitvoeren?

Toelichting: Wij zijn de enige onderzoekers die in de afgelopen jaren concrete onderzoeksvoorstellen hebben ingediend naar de hoe-vraag. De enige onderzoekers die al daadwerkelijk onderzoek hebben uitgevoerd en die daar ook over hebben gepubliceerd⁶. En we zijn ook de enige onderzoekers die al concrete stappen hebben gezet voor het uitvoeren van prospectief observationeel onderzoek naar het optreden van onttrekkingsverschijnselen als functie van een veranderende dosering tijdens het afbouwen.

Het lijkt ons niet meer dan logisch dat wat wij al gedaan hebben en op dit moment aan het doen zijn door ons kan worden toegelicht. In het voorstel zoals dat er nu ligt krijgen we echter alleen gelegenheid om tijdens de geplande 'brainstormsessie' iets te zeggen, waarna we moeten afwachten wat daarmee in het verslag van, of het rapport over de expertmeeting zal worden gedaan.

⁵ NICE 2019: <https://bit.ly/2qcKc3Q>; FDA 2019: <https://bit.ly/2OLQlyf>; RCPsych 2019: <https://bit.ly/2ldTpXy>. CDC 2019: No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing. New England Journal of Medicine 380(24), 2285-2287, 2019.

⁶ Groot, P. C., & van Os, J. (2018). Psychosis, 10(2), 142-145. Nederlandse vertaling: <https://bit.ly/2McM318>

8. Waarom krijgt de apotheker van de 5.1.2e , drs. 5.1.2e , geen gelegenheid om over zijn ervaringen met het verstrekken van afbouwmedicatie te spreken?

Toelichting: In Nederland hebben inmiddels meerdere duizenden mensen gebruik gemaakt van afbouwmedicatie. De heer Harder geeft dagelijks adviezen over verantwoord afbouwen aan zowel patiënten als behandelaren. Hij heeft mede daardoor unieke kennis en expertise opgebouwd en is beter op de hoogte van problemen zoals die zich in de dagelijkse praktijk voordoen dan de meeste behandelaren en onderzoekers. Hij moet derhalve als een expert op het gebied van afbouwen worden beschouwd. Het is belangrijk dat ook zijn kennis bij het nadenken over vormen van onderzoek naar afbouwen wordt benut.

9. Waarom wordt aan de Vereniging Afbouwmedicatie niet gevraagd om een inleiding te geven?

Toelichting: De Vereniging krijgt vragen om advies van en begeleid ook een toenemend aantal patiënten die tegen (grote) problemen aanlopen tijdens het afbouwen van hun medicatie. De Vereniging krijgt ook verzoeken om advies van behandelaren. Hierdoor is in korte tijd unieke kennis opgebouwd over problemen zoals die zich in de dagelijkse praktijk voordoen. Er is alle reden om ook die kennis tijdens de expertmeeting te benutten.

We verzoeken u vriendelijk om al onze vragen te beantwoorden en om ons te laten weten of u daarna nog steeds van mening bent dat de expertmeeting in de huidige opzet een zinvolle manier is om tot de duidelijkheid te komen waar Minister Bruins om vraagt. Op basis van uw antwoorden zullen we dan besluiten of we het zinvol achten om aan de expertmeeting van 21 november deel te nemen.

Omdat alle hierna genoemde partijen inmiddels op de een of andere manier betrokken zijn bij vragen over de vergoeding van afbouwmedicatie sturen we deze brief ook aan Minister Bruins, de Vaste Kamercommissie van VWS, de Vereniging Afbouwmedicatie, De 5.1.2e , de NVvP, het NHG, de KNMP, MIND, ZonMW, Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraar DSW en Zorgverzekeraars Nederland namens alle andere zorgverzekeraars.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
[Signature]

BIJLAGE: uitnodiging voor expert meeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

From: 5.1.2e @ivm.nl>

Sent: 08 October 2019 16:16

Subject: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht**.

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.ivm.nl

Bijlage: Programma Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'**Programma rondetafelconferentie VWS 21 november**

Tijd	Onderdeel
17:00 uur	Inloop, tekenen presentielijst, broodjes
17:30 uur	Aftrap door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel
17:35 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , psychiater - epidemioloog
17:55 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , ziekenhuisapotheker - klinisch farmacoloog
18:15 uur	Inleiding door 5.1.2e , ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva
18:30 uur	Brainwriting (een schriftelijke variant van brainstormen) over ontbrekende kennis over HOE je antidepressiva het beste af kunt bouwen
18:50 uur	Korte pauze
19:00 uur	Bespreking van de uitkomsten van de brainwriting
19:45 uur	Stellingen, discussie
20:20 uur	Afronding, follow-up

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 30 oktober 2019 17:32
Aan: 5.1.2e@gmail.com
CC: 5.1.2e@ivm.nl
Onderwerp: RE: Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'
Bijlagen: Antwoorden vragen 5.1.2e.docx

Geachte heren 5.1.2e

Dank voor uw brief d.d. 14 oktober 2019. U geeft aan te twifelen aan het nut van de aanpak tijdens de bijeenkomst op 21 november 2019, over het afbouwen van antidepressiva. Wij zijn van mening dat de bijeenkomst op deze manier een zinvolle stap is om de 'hoe-vraag' rond het afbouwen van antidepressiva te kunnen beantwoorden.

In de bijlage vindt u de antwoorden op uw vragen.

U bent nogmaals van harte welkom op 21 november 2019.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
Beleidsmedewerker

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

.....
 +5.1.2e
@minvws.nl

.....
 Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 14 oktober 2019 17:07
Aan: 5.1.2e

CC: 5.1.2e@gmail.com
Onderwerp: Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte Mevrouw/Mijnheer,

U of uw organisatie speelt een rol bij het beantwoorden van vragen over de abouw van antidepressiva en bij de problematiek rond de vergoeding van afbouwmedicatie. Daarom sturen wij u hierbij ter kennisgeving als attachment de brief met als onderwerp 'Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' die wij vandaag naar het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik hebben gestuurd.

Wilt u zo vriendelijk zijn de goede ontvangst van deze brief te bevestigen?

met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 30 oktober 2019 12:47
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Ronde tafel afbouwen

Hoi 5.1.2e
Oke, thanks. Ik zal de Vereniging ook e-mailen.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 29 oktober 2019 18:31
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Ronde tafel afbouwen

Hallo 5.1.2e

Ja, de informatie die ik lees is juist. Het betreft dan m.i. de wijze van verslaglegging en input die mensen tijdens de bijeenkomst kunnen leveren.
De Vereniging Afbouwmedicatie heeft aangegeven de reactie op deze vragen af te wachten (zie bijlage).
Ik denk dat het goed is hen hier ook over te informeren.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 oktober 2019 14:04
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Ronde tafel afbouwen

PS Zou je willen controleren of de IVM-delen zo feitelijk juist zijn?
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 29 oktober 2019 11:41
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: Ronde tafel afbouwen

Ha 5.1.2e

Zie bijlage, ik zou dit vanmiddag willen versturen naar 5.1.2e . Lag er ook een verzoek van de Vereniging Afbouwmedicatie?

Groet,
5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: vrijdag 1 november 2019 08:34
Aan: 5.1.2e
CC: Ruud Coolen van Brakel
Onderwerp: Aanmeldingen Expert meeting AD

Hallo 5.1.2e

Even een update m.b.t. de aanmeldingen. Dit loopt wat mij betreft naar wens.

Op dit moment zijn er in totaal (inclusief VWS en IVM) 20 deelnemers geregistreerd.

Ik verwacht van 6 organisaties nog een aanmelding te krijgen. Daarnaast is het wachten op 5.1.2e/5.1.2e
5.1.2e/5.1.2e/5.1.2e zich naar aanleiding van jullie brief alsnog zullen aanmelden. In dat geval komen we op de beoogde 30 personen.

11 november wil ik de deelnemers een bericht met deelnemerslijst en verdere informatie over de bijeenkomst sturen. Een concept daarvoor ontvang je volgende week.

Groet,
5.1.2e

Opdracht brainwriting

Toelichting:

Brainwriting is een brainstorm op papier. Denk na over de vraag en schrijf uw 3 antwoorden aan de linkerkant op. Geef daarna uw papier aan uw rechter en linker buurman/vrouw. Zij mogen op het rechter gedeelte uw reactie van commentaar voorzien.

Vraag: Wat zijn volgens u de 3 belangrijkste witte vlekken als het gaat om onze kennis over HOE antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd?

1.	
2.	
3.	

Stellingen rondetafelconferentie VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

Antwoordopties:

- Eens
- Oneens
- Geen mening

Stellingen over het Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's & SSRI's (2018) (MDA)

1. Er is op dit moment zoveel nieuwe informatie beschikbaar, dat het MDA aangepast dient te worden.

Toelichting:

Sinds het verschijnen van het MDA is er ongetwijfeld nieuw onderzoek gepubliceerd. De vraag is of hiermee de huidige versie nog de juiste informatie geeft.

2. Het MDA geeft voldoende informatie aan behandelaars om SSRI's/SNRI's effectief af te bouwen.

Toelichting

Deze stelling gaat over de vraag of de MDA op alle relevantie aspecten bij het afbouwen ingaat en of deze informatie voldoende is. Het MDA noemt: 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 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

3. De informatie in het MDA moet worden vertaald naar patiënten-informatie.

Toelichting

Het MDA geeft een aantal adviezen over de voorlichting aan patiënten. Deze stelling betreft de vraag of deze informatie verdere uitwerking in specifieke materialen behoeft, of dat de thans beschikbare informatie (zoals bijvoorbeeld op www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl) hierin voldoende voorziet.

4. Er moet ook een MDA TCA's opgesteld gaan worden.

Toelichting: de werkgroep geeft in het document aan voornemens te zijn ook zo'n document op te gaan stellen. Ook geeft de werkgroep aan dat optreden van het antidepressivumdiscontinueringsyndroom (ADS) vooral bij SSRI's optreedt.

5. Er moet ook een MDA Overige antidepressiva opgesteld gaan worden.

Toelichting: idem als 3.

6. Het MDA is voldoende bekend bij artsen en apothekers

Toelichting:

Na het verschijnen van het MDA is hieraan via verschillende kanalen bekendheid aangegeven. Deze

Met opmerkingen [MS1]: Vraag aan VWS: zijn hierover al afspraken gemaakt?
Zo ja, dan kunnen deze vragen vervallen.
Zo niet dan zouden we dit kunnen polsen.

stelling gaat over de vraag of er inmiddels voldoende bekendheid is ontstaan bij artsen en apothekers.

Stellingen over onderzoek afbouwen

7. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwschema's voor de verschillende antidepressiva bij patiënten zonder risicofactoren.

Toelichting:

Het MDA maakt voor het afbouwen onderscheid tussen afbouwschema's bij patiënten mét en zonder risicofactoren. Deze stelling gaat over eventueel ontbrekende kennis over het schema bij patiënten zonder risicofactoren.

8. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwschema's voor de verschillende antidepressiva bij patiënten met risicofactoren

Toelichting

Als bij 7. Deze stelling gaat over eventueel ontbrekende kennis over het schema bij patiënten mét risicofactoren.

9. Er is meer onderzoek nodig naar de mogelijkheid om SSRI-gebruikers voor het afbouwen om te zetten naar fluoxetine.

Toelichting:

Het MDA noemt het omzetten naar fluoxetine als optie, maar zegt ook dat er onvoldoende onderzoek naar verricht is. Deze stelling gaat over de vraag of meer onderzoek naar het afbouwen met fluoxetine nodig is:

Een andere manier die voor het tegengaan van onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen ten behoeve 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 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.

10. Er is meer onderzoek nodig naar het beleid bij het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

Toelichting: het MDR zegt hierover: Indien er gaandeweg het afbouwen lichte of matige onttrekkingsverschijnselen optreden, kunnen deze in overleg en afstemming met de patiënt symptomatisch worden behandeld, bijvoorbeeld door kortdurend een benzodiazepine voor te schrijven bij slaapproblemen [Haddad 2007]. Bij ernstige onttrekkingsverschijnselen tijdens dit schema wordt in overleg met de patiënt gekozen voor een meer geleidelijk afbouwschema (qua tempo en/of doseringsstappen).

Stellingen over praktijk van het afbouwen

11. Behandelaren beschikken over voldoende inzicht en informatie om adequaat te handelen wanneer onttrekkingsverschijnselen optreden.

Toelichting:

Het MDA geeft aanwijzingen hoe te handelen wanneer dit optreedt: 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 kortdurend 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 (tabel 3).

12. Er moet meer informatie beschikbaar komen over de beschikbare sterkten van antidepressiva die bij de groothandels en bereidingsapotheken beschikbaar zijn.

Toelichting

De thans geregistreerde antidepressiva zijn niet in een zodanig lage dosering beschikbaar dat ze te gebruiken zijn voor het afbouwen bij patiënten met een hoog risico op onttrekkingsverschijnselen, zoals vermeld in het MDA. Voor uitvoering van het schema dient de apotheek dus zelf te bereiden of gebruik te maken van producten van bereidingsapotheken. Een overzicht van de verschillende sterkten die bereidingsapotheken aanbieden ontbreekt. Ook zijn mogelijk niet alle geregistreerde sterkten (zoals vermeld in o.a. het Farmacotherapeutisch Kompas) ook daadwerkelijk beschikbaar bij de geneesmiddelgroothandel.

13. Er moeten gestandaardiseerde bereidingsprotocollen beschikbaar komen voor dranken of capsules in de sterkten die nodig zijn voor afbouwen.

Toelichting

Deze stelling bouwt voort op de vorige vraag. Gesteld wordt dat de beschikbaarheid van bereidingsprotocollen bijdraagt aan de beschikbaarheid van geschikte afbouwmedicatie. De thans geregistreerde antidepressiva zijn niet in een zodanig lage dosering beschikbaar dat ze te gebruiken zijn voor het afbouwen bij patiënten met een hoog risico op onttrekkingsverschijnselen. Het MDA stelt hierbij dat dranken geen voorkeur hebben vanwege onder andere de hoge concentratie van geregistreerde vormen hiervan.

14. Er is meer onderzoek nodig naar welke informatie en ondersteuning patiënten wensen bij het stoppen met antidepressiva.

Toelichting

Los van de vraag of het MDA vertaald moet worden naar patiënteninformatie gaat deze stelling over de vraag of er voldoende bekend is over de wensen van patiënten over informatie en ondersteuning.

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: vrijdag 1 november 2019 08:03
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Prima, nee nog niets gehoord van 5.1.2e .
Groet,
5.1.2e

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

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 november 2019 08:02
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Ha 5.1.2e
Jazeker, het was een beetje druk met de begrotingsbehandeling en een aantal Kamervragen, ik zorg dat je maandag reactie hebt, goed?
Jullie nog iets gehoord van 5.1.2e en de Vereniging?
Groet,
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

Van: 5.1.2e @ivm.nl<mailto:5.1.2e@ivm.nl>>
Datum: vrijdag 01 nov. 2019 7:58 AM
Aan: 5.1.2e @minvws.nl<mailto:5.1.2e@minvws.nl>>
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Hallo 5.1.2e
Lukt het om naar de stellingen en opdracht te kijken?
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 oktober 2019 10:44
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Ooh, prima. Ik mik op volgende week dan.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl<mailto:5.1.2e@ivm.nl>>
Verzonden: dinsdag 22 oktober 2019 10:43
Aan: 5.1.2e @minvws.nl<mailto:5.1.2e@minvws.nl>>
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Liefst voor ons overleg op 7 november, dus bijvoorbeeld 4 november.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl<mailto:5.1.2e@minvws.nl>>
Verzonden: dinsdag 22 oktober 2019 10:40
Aan: 5.1.2e @ivm.nl<mailto:5.1.2e@ivm.nl>>
Onderwerp: RE: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Ha 5.1.2e
Dank, we gaan ernaar kijken. Wanneer wil je uiterlijk reactie?
Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl<mailto:5.1.2e@ivm.nl>>
Verzonden: dinsdag 22 oktober 2019 10:39
Aan: 5.1.2e @minvws.nl<mailto:5.1.2e@minvws.nl>>
Onderwerp: Expert meeting Antidepressiva: nieuwe lijst stellingen en opdracht brainwriting

Beste 5.1.2e

Hierbij een nieuwe versie van de stellingen.

Tevens een voorstel voor de opdracht brainwriting. Ik heb hierin als vraag opgenomen:

Wat zijn volgens u de 3 belangrijkste witte vlekken als het gaat om onze kennis over HOE antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd?

Alternatief zou zijn een wat meer open vraag als: wat zijn voor u de drie belangrijkste drempels om actief patiënten te helpen afbouwen? Dit geeft echter het gevaar dat het minder om de 'Hoe' vraag gaat en men ook de vergoedingsdiscussie opent.

Graag jullie reactie hierop.

Groet,
5.1.2e

Bevestiging expert meeting VWS 21 november a.s.

Geachte heer, mevrouw,

Mede namens het ministerie van VWS bevestigen wij hiermee uw deelname aan de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht**.

De bijeenkomst vindt plaats bij **Vergadercentrum Vredenburg 19 te Utrecht**. Een routebeschrijving en parkeermogelijkheden vindt u op hun website: <https://www.vergadercentrumvredenburg.nl/route/>. Kijk bij de ingang op het elektronische bord voor de vergaderzaal van het IVM.

Wij vragen u een smartphone of tablet mee te nemen voor het stemmen op de stellingen.

In de bijlage vindt u de lijst met deelnemers en het programma.

Met vriendelijke groet,

Mede namens het ministerie van VWS,

Deelnemers expert meeting 21 november 2019

naam	functie	organisatie
Drs. 5.1.2e	5.1.2e - 5.1.2e	Amsterdam UMC
Mw. 5.1.2e	Ervaringsdeskundige	Angst, Dwang en Fobie stichting
Mw. 5.1.2e	5.1.2e	Angst, Dwang en Fobie stichting
Dr. 5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e	Depressie Vereniging
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Erasmus MC
drs. 5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e	GGZ in Geest Amsterdam
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	GGZ in Geest Amsterdam
mw. 5.1.2e	5.1.2e	Instituut Verslavings Onderzoek
drs. 5.1.2e	5.1.2e	IVM
drs. R. Coolen van Brakel	Directeur	IVM
5.1.2e	5.1.2e	IVM
drs. 5.1.2e	5.1.2e	IVM
Drs. 5.1.2e	5.1.2e	KNMP
L.M. 5.1.2e	5.1.2e	MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
mw. 5.1.2e	Ervaringsdeskundig patiënt	n.v.t.
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	NHG
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	NIVEL
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	NVVP
Drs 5.1.2e	5.1.2e	RadboudUMC
Drs. 5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	Reinier van Arkel GGZ
5.1.2e	5.1.2e	VWS
5.1.2e	5.1.2e	VWS
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	ZIN
Drs. 5.1.2e	5.1.2e	ZONMw
Dr. 5.1.2e	Implementatie	ZONMw

Programma VWS expert meeting afbouwen: hoe ?
Donderdag 21 november

Tijd	Onderdeel
17:00 uur	Inloop, tekenen presentielijst, broodjes
17:30 uur	Aftrap door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel
17:35 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , 5.1.2e
17:55 uur	Inleiding door Dr. 5.1.2e , 5.1.2e
18:15 uur	Inleiding door 5.1.2e , ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva
18:30 uur	Brainwriting (een schriftelijke variant van brainstormen) over ontbrekende kennis over HOE je antidepressiva het beste af kunt bouwen
18:50 uur	Korte pauze
19:00 uur	Bespreking van de uitkomsten van de brainwriting
19:45 uur	Stellingen, discussie
20:20 uur	Afronding, follow-up

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 4 november 2019 14:57
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Bevestiging deelname Expert meeting afbouwen antidepressiva: hoe? 21 november a.s.

Ha 5.1.2e
Ik koppel morgen terug, ook w.b. opdracht/stellingen (klein beetje uitloop, excuus!).
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 4 november 2019 08:48
Aan: 5.1.2e
CC: 5.1.2e
Onderwerp: Bevestiging deelname Expert meeting afbouwen antidepressiva: hoe? 21 november a.s.

Hallo 5.1.2e

Hierbij de concept bevestiging om aan de deelnemers te sturen met als bijlagen:

- Programma
- Deelnemerslijst (voor zover op dit moment geregistreerd).

Mijn voorstel is dat wij deze as vrijdag verzenden.
Graag jouw akkoord.

Groet,
5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 07:14
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Vragen 5.1.2e n.a.v. uitnodiging bijeenkomst afbouwen antidepressiva

Ha 5.1.2e
Akkoord met het antwoord!
Groet
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: "5.1.2e"
Verzonden: 4 nov. 2019 16:17
Aan: "5.1.2e"
Onderwerp: Vragen 5.1.2e n.a.v. uitnodiging bijeenkomst afbouwen antidepressiva

Ha 5.1.2e
Jij akkoord met onderstaande antwoordmail aan 5.1.2e ?
Groet,
5.1.2e

Buiten reikwijdte verzoek

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor uw reactie op de uitnodiging. Op uw vragen over de financiering en de termijn van 'het onderzoek' kan ik op dit moment geen antwoord geven. Dat zal afhangen van de uitkomst van de bijeenkomst op 21 november. Deze expertbijeenkomst is inderdaad de rondetafelbijeenkomst waar de minister over sprak tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer op 26 juni.

Met vriendelijke groeten,

Van: Paul Harder <5.1.2e@regenboogapothek.nl>
Verzonden: donderdag 31 oktober 2019 11:50
Aan: 5.1.2e@ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'
Geachte mevrouw 5.1.2e

Gaarne maak ik gebruik van uw uitnodiging.

Vooraf gaand aan de VWS-expertmeeting zou ik antwoord willen hebben op de onderstaande vragen:

1. Wie stelt het geld voor het onderzoek beschikbaar ?
2. Hoeveel geld is beschikbaar voor het onderzoek ?
3. Wanneer moet het onderzoek zijn afgerond ?
4. Is deze VWS-expertmeeting de "NIET SCHUIFKAAAS" ronde tafel gesprek wat de minister aan de kamer heeft toegezegd ?

Met vriendelijke groet,
P. 5.1.2e
Apotheker

Stellingen expertmeeting VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

Antwoordopties:

- Eens
- Oneens
- Geen mening

Benodigd onderzoek afbouwen

1. Er is meer onderzoek nodig naar hoe je SSRI's het beste kunt afbouwen.
2. Er is meer onderzoek nodig naar hoe je TCA's het beste kunt afbouwen.
3. Er is meer onderzoek nodig naar hoe je overige antidepressiva het beste kunt afbouwen.
4. Er is meer onderzoek nodig naar de mogelijkheid om SSRI-gebruikers voor het afbouwen om te zetten naar fluoxetine.
5. Er is meer onderzoek nodig naar wat het beste beleid is bij het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

**Stellingen over het Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's & SSRI's (2018)
(hierna: MDA)**

6. Er is op dit moment zoveel nieuwe informatie beschikbaar, dat het MDA aangepast dient te worden.
7. Het MDA geeft voldoende informatie aan behandelaars om SSRI's/SNRI's effectief af te bouwen.
8. De informatie in het MDA moet worden vertaald naar patiënteninformatie.
9. Er moeten ook een MDA's komen voor TCA's en andere antidepressiva
10. Er moeten ook een MDA's komen voor andere psychofarmaca, zoals antipsychotica

Stellingen over praktijk van het afbouwen

11. Behandelaren beschikken over voldoende inzicht en informatie om adequaat te handelen wanneer onttrekkingsverschijnselen optreden.
12. Er moet meer informatie beschikbaar komen over de beschikbare sterkten van antidepressiva die bij de groothandels en bereidingsapotheken beschikbaar zijn.
13. Er moeten gestandaardiseerde bereidingsprotocollen beschikbaar komen voor dranken of capsules in de sterkten die nodig zijn voor afbouwen.
14. Er is meer kennis nodig over het juiste moment waarop we de patiënt moeten informeren over afbouwen.

5.1.2e

Van: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>
Verzonden: donderdag 7 november 2019 18:06
Aan: 5.1.2e [redacted]
Onderwerp: Stellingen expert meeting
Bijlagen: 20191107 Stellingen expertmeeting VWS Afbouwen antidepressiva.docx

Hallo 5.1.2e [redacted]

Hierbij de aangepaste stellingen. Hoor graag van jouw en collega of jullie nog opmerkingen hebben. Ik leg ze daarna ook aan de sprekers voor.

Groet,
5.1.2e [redacted]

Betreft: Laatste herinnering persoonlijke uitnodiging VWS expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs ontving u van ons een persoonlijke uitnodiging en herinnering in verband met een persoonlijke uitnodiging aan u voor de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' die wij voor het ministerie van VWS organiseren. Deze bijeenkomst vindt plaats op donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.

Wij hebben inmiddels voldoende een groot aantal aanmeldingen voor deze expertmeeting ontvangen. Omdat wij van u nog geen aanmelding ontvingen, sturen wij u een laatste herinnering. Mocht u de bijeenkomst toch willen bijwonen, dan kunt u zich nog tot uiterlijk a.s. maandag 11 november voor deze de bijeenkomst aanmelden. Daarna zullen wij de mogelijkheid om deel te nemen sluiten.

Met vriendelijke groet,

Met opmerkingen 5:12a Dus op maandag zelf is te laat, betekent dit? (wmb prima)

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: vrijdag 8 november 2019 08:59
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Tekst Laatste herinnering persoonlijke uitnodiging VWS expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Hallo 5.1.2e

Dankjewel, eens met de wijzigingen.

Qua reageertermijn heb ik er tot en met maandag van gemaakt.

Over de stellingen denk ik ook nog na. Zullen we afspreken dat we deze dinsdag definitief vaststellen?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: donderdag 7 november 2019 20:18

Aan: 5.1.2e

Onderwerp: RE: Tekst Laatste herinnering persoonlijke uitnodiging VWS expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Ha 5.1.2e

Zie bijlage, eerste zin liep niet zo lekker, verder kleine tekstuele suggesties, prima bericht.

Zat nog een beetje na te denken over de stellingen, hier alvast wat ideeën, maar zal nog met collega 5.1.2e ernaar kijken. Kan ik je dat volgende week sturen?

-het is duidelijk welk onderzoek nodig is/wat de belangrijkste witte vlekken zijn

-het is duidelijk waar behoefte aan is

-afbouwen is een praktisch probleem (bepaalde sterktes ontbreken), of een evidence-probleem (bewijs ontbreekt)

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Verzonden: donderdag 7 november 2019 17:05

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Tekst Laatste herinnering persoonlijke uitnodiging VWS expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Hallo 5.1.2e

Hieronder mijn tekstvoorstel. Mocht je nog opmerkingen hebben, laat het dan uiterlijk morgenochtend 9.30 uur weten.

We versturen deze uitnodiging dan naar de personen die nog niet hebben gereageerd.

Groet, 5.1.2e

Tekst bericht:

Betreft: Laatste herinnering persoonlijke uitnodiging VWS expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs ontving u van ons een uitnodiging en herinnering in verband een persoonlijke uitnodiging aan u voor de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' die wij voor het ministerie van VWS organiseren. Deze bijeenkomst vindt plaats op donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.

Wij hebben inmiddels voldoende aanmeldingen voor deze expertmeeting ontvangen. Omdat wij van u nog geen aanmelding ontvingen, sturen wij u een laatste herinnering. Mocht u de bijeenkomst toch willen bijwonen, dan kunt u zich nog tot uiterlijk a.s. maandag 11 november voor deze de bijeenkomst aanmelden. Daarna zullen wij de mogelijkheid om deel te nemen sluiten.

Met vriendelijke groet,

....

Stellingen rondetafelconferentie VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

Antwoordopties:

- Eens
- Oneens
- Geen mening

Andere volgorde? Onderzoek – MDA – Praktijk? Vooral om de focus op het hoe/onderzoek te houden.

Ik kan niet goed beoordelen of dit te veel/te weinig/genoeg stellingen zijn, hoe zien jullie dat?

Donderdag (7/11) maar even over hebben.

Stellingen over het Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's & SNRI's (2018)
(hierna: MDA)

1. **Er is op dit moment zoveel nieuwe informatie beschikbaar, dat het MDA aangepast dient te worden.**

Toelichting:

Sinds het verschijnen van het MDA is er ongetwijfeld nieuw onderzoek gepubliceerd. De vraag is of hiermee de huidige versie nog de juiste informatie geeft.

2. **Het MDA geeft voldoende informatie aan behandelaars om SSRI's/SNRI's effectief af te bouwen.**

Toelichting

Deze stelling gaat over de vraag of ~~de~~ het MDA op alle relevantie aspecten bij het afbouwen ingaat en of deze informatie voldoende is. Het MDA noemt: 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 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

3. **De informatie in het MDA moet worden vertaald naar patiënten-informatie.**

Toelichting

Het MDA geeft een aantal adviezen over de voorlichting aan patiënten. Deze stelling betreft de vraag of deze informatie verdere uitwerking in specifieke materialen behoeft, of dat de thans beschikbare informatie (zoals bijvoorbeeld op www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl) hierin voldoende voorziet.

4. **Er moet ook een MDA TCA's opgesteld gaan worden.**

Toelichting: de werkgroep geeft in het document aan voornemens te zijn ook zo'n document op te gaan stellen. Ook geeft de werkgroep aan dat optreden van het antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS) vooral bij SSRI's optreedt.

5. Er moet ook een MDA Overige antidepressiva opgesteld gaan worden.

Toelichting: idem als 34.

6. Het MDA is voldoende bekend bij artsen en apothekers

Toelichting:

Na het verschijnen van het MDA is hieraan via verschillende kanalen bekendheid aangegeven. Deze stelling gaat over de vraag of er inmiddels voldoende bekendheid is ontstaan bij artsen en apothekers.

Met opmerkingen 5.1.26 Vraag aan VWS: zijn hierover al afspraken gemaakt?

Zo ja, dan kunnen deze vragen vervallen. Zo niet dan zouden we dit kunnen polsen.

Met opmerkingen 5.1.26 Kunnen we polsen idd.

Met opmerkingen 5.1.26 Evt. schrappen?

Stellingen over onderzoek afbouwen

7. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwschema's voor de verschillende antidepressiva bij patiënten zonder risicofactoren.

Toelichting:

Het MDA maakt voor het afbouwen onderscheid tussen afbouwschema's bij patiënten mét en zonder risicofactoren. Deze stelling gaat over eventueel ontbrekende kennis over het schema bij patiënten zonder risicofactoren.

Met opmerkingen 5.1.26 Wat we zouden willen weten na de bijeenkomst: of er meer onderzoek nodig is, en naar welke witte vlekken (welke vragen liggen er?)? Evt welk type onderzoek?

8. Er is meer onderzoek nodig naar de optimale afbouwschema's voor de verschillende antidepressiva bij patiënten met risicofactoren

Toelichting

Als bij 7. Deze stelling gaat over eventueel ontbrekende kennis over het schema bij patiënten mét risicofactoren.

Met opmerkingen 5.1.26 Ook een algemene stelling, meer onderzoek nodig naar afbouwen antidepressiva (om hoe-vraag te beantwoorden)?

9. Er is meer onderzoek nodig naar de mogelijkheid om SSRI-gebruikers voor het afbouwen om te zetten naar fluoxetine.

Toelichting:

Het MDA noemt het omzetten naar fluoxetine als optie, maar zegt ook dat er onvoldoende onderzoek naar verricht is. Deze stelling gaat over de vraag of meer onderzoek naar het afbouwen met fluoxetine nodig is:

Een andere manier die voor het tegengaan van onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen ten behoeve 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 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.

10. Er is meer onderzoek nodig naar het beleid bij het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

Toelichting: het MDR zegt hierover: Indien er gaandeweg het afbouwen lichte of matige onttrekkingsverschijnselen optreden, kunnen deze in overleg en afstemming met de patiënt symptomatisch worden behandeld, bijvoorbeeld door kortdurend een benzodiazepine voor te schrijven bij slaapproblemen [Haddad 2007]. Bij ernstige onttrekkingsverschijnselen tijdens dit schema wordt in overleg met de patiënt gekozen voor een -meer geleidelijk afbouwschema (qua tempo en/of doseringsstappen).

Stellingen over praktijk van het afbouwen

Met opmerkingen 5.1.26 Sluit huidige praktijk aan bij het MDA (stapjes, etc.)?

11. Behandelaren beschikken over voldoende inzicht en informatie om adequaat te handelen wanneer onttrekkingsverschijnselen optreden.

Toelichting:

Het MDA geeft aanwijzingen hoe te handelen wanneer dit optreedt: 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 kortdurend 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 (tabel 3).

12. Er moet meer informatie beschikbaar komen over de beschikbare sterkten van antidepressiva die bij de groothandels en bereidingsapotheken beschikbaar zijn.

Toelichting

De thans geregistreerde antidepressiva zijn niet in een zodanig lage dosering beschikbaar dat ze te gebruiken zijn voor het afbouwen bij patiënten met een hoog risico op onttrekkingsverschijnselen, zoals vermeld in het MDA. Voor uitvoering van het schema dient de apotheek dus zelf te bereiden of gebruik te maken van producten van bereidingsapotheken. Een overzicht van de verschillende sterkten die bereidingsapotheken aanbieden ontbreekt. Ook zijn mogelijk niet alle geregistreerde sterkten (zoals vermeld in o.a. het Farmacotherapeutisch Kompas) ook daadwerkelijk beschikbaar bij de geneesmiddelgroothandel.

13. Er moeten gestandaardiseerde bereidingsprotocollen beschikbaar komen voor dranken- of capsules in de sterkten die nodig zijn voor afbouwen.

Toelichting

Deze stelling bouwt voort op de vorige vraag. Gesteld wordt dat de beschikbaarheid van bereidingsprotocollen bijdraagt aan de beschikbaarheid van geschikte afbouwmedicatie. De thans geregistreerde antidepressiva zijn niet in een zodanig lage dosering beschikbaar dat ze te gebruiken zijn voor het afbouwen bij patiënten met een hoog risico op onttrekkingsverschijnselen. Het MDA stelt hierbij dat dranken geen voorkeur hebben vanwege onder andere de hoge concentratie van geregistreerde vormen hiervan.

14. Er is meer onderzoek nodig naar welke informatie en ondersteuning patiënten wensen bij het stoppen met antidepressiva.

Met opmerkingen 5.1.26 Evt. schrappen?

Toelichting

Los van de vraag of het MDA vertaald moet worden naar patiënteninformatie gaat deze stelling over de vraag of er voldoende bekend is over de wensen van patiënten over informatie en ondersteuning.

Opdracht brainwriting

Toelichting:

Brainwriting is een brainstorm op papier. Denk na over de vraag en schrijf uw 3 antwoorden aan de linkerkant op. Geef daarna uw papier aan uw **rechter en linker** buurman/-vrouw. Zij mogen op -het rechter gedeelte uw reactie van commentaar voorzien.

Met opmerkingen 5.1.2e Niet aan een van beiden?

Vraag: Wat zijn volgens u de 3 belangrijkste witte vlekken als het gaat om onze kennis over HOE antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd?

1.	
2.	
3.	

Actielijst Expert meeting afbouwen antidepressiva: hoe?**Datum: donderdag 21 november van 17-21 uur**

	actie	wie	Gereed (uiterlijk)
1.	Vooroverleg VWS, agenda: - introductie onderwerp en achtergrond - keuze voorzitter bijeenkomst - keuze 3 inleidende sprekers - keuze te benaderen deelnemers - locatie bijeenkomst - datumopties - actielijst - communicatie tijdens voorbereiding - wvttk	5.1.2e	✓
2.	Verslag vooroverleg	5.1.2e	✓
3.	Benaderen sprekers i.o.m. VWS	5.1.2e	✓
4.	Locatie reserveren Vergadercentrum Vredenburg 19, voor 35 personen	5.1.2e	✓
5.	Lijst deelnemers afstemmen maken en afstemmen VWS.	5.1.2e	✓
6.	Lijst deelnemers compleet maken (benaderen MIND en NHG om te horen wie we daar kunnen uitnodigen)	5.1.2e	✓
7.	Gegevens deelnemers controleren (naam, titulatuur, functie, organisatie), e-mailadressen waar nodig opzoeken	5.1.2e	✓
8.	Uitnodigingstekst opstellen en afstemmen met VWS	5.1.2e	✓
9.	Uitnodiging deelnemers per e-mail versturen vanaf t.rijf@medicijngebruik.nl	5.1.2e	✓
10.	Aanmeldingen verzamelen en verwerken. Tatiana houdt bij in excel. Inhoudelijke vragen doorsturen naar VWS	5.1.2e	✓
11.	Concept stellingen en opdracht brainwriting	5.1.2e	✓
12.	Commentaarrronde stellingen en opdracht brainwriting	5.1.2e /VWS	✓
13.	Programma (sprekers, stellingen, opdracht brainwriting) definitief	5.1.2e	12 november
14.	Stellingen in Mentimeter zetten	5.1.2e	18 november
15.	Declaratieformulieren maken	5.1.2e	18 november
16.	Foto's maken	5.1.2e	21 november
17.	Ppt maken, met Mentimeter en ppt's inleiders via 5.1.2e Er is geen geluid nodig. 5.1.2e levert aan op stick, plus op laptop lokaal.	5.1.2e	18 november
18.	Programma, deelnemerslijst en routebeschrijving versturen. NB smartphone mee nemen!	5.1.2e	8 november
19.	Maken naambordjes, deelnemerslijst, papier voor brainwriting (dik A4, met lijntjes etc.)	5.1.2e	18 november
20.	(extra lege) Naambordjes, stiften, deelnemerslijst, papier brainwriting, declaratieformulieren, pennen, schrijfblok, geluidsofname apparatuur en laptop voor presentatie mee naar locatie	5.1.2e	18 november

21	Bijeenkomst	5.1.2e	21 november
22	Concept verslag	5.1.2e	28 november
23	Meelezen concept verslag intern IVM	5.1.2e	5 december
24	Meelezen concept verslag door VWS	VWS	12 december
25	Bespreken definitieve verslag	5.1.2e	19 december
26	Eindbespreking met VWS (verslag, vervolgacties)	5.1.2e VWS	19 december

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 16:24
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Agendapunten overleg 7-11 VWS-IVM Expert Meeting AD

Hallo 5.1.2e
 ZN 5.1.2e) heeft verwezen naar 5.1.2e . Verder hadden we Menzis (5.1.2e) uitgenodigd, maar zij kunnen niet.

Gezien de hoe-vraag inhoudelijk is, was mijn opinie dat we met 5.1.2e voldoende vertegenwoordiging vanuit Zorgverzekeraars hebben.

Is dit akkoord zo wat jou betreft?

Groet,

5.1.2e

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

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 16:08
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Agendapunten overleg 7-11 VWS-IVM Expert Meeting AD

ZN niet?

En de andere, dacht dat we een aantal hadden gevraagd?

Groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

Van: 5.1.2e @ivm.nl<mailto:5.1.2e@ivm.nl>>
Datum: maandag 11 nov. 2019 2:47 PM
Aan: 5.1.2e @minvws.nl<mailto:5.1.2e@minvws.nl>>
Onderwerp: RE: Agendapunten overleg 7-11 VWS-IVM Expert Meeting AD

5.1.2e van VGZ is uitgenodigd. Ik hoor morgen of zij komt.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 13:32
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Agendapunten overleg 7-11 VWS-IVM Expert Meeting AD

Ha 5.1.2e

Ik zat nog even naar de lijst te kijken, er zijn helemaal geen verzekeraars present nu?

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 20:01
Aan: Ruud Coolen van Brakel <r.coolen@ivm.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Agendapunten overleg 7-11 VWS-IVM Expert Meeting AD

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

A.s. donderdag staat overleg gepland van 14.00-15.30 uur i.v.m. de voorbereiding van de expertmeeting. Hierbij mijn voorstel voor de agenda:

1. Opening, vaststellen agenda
2. Actualiteit
3. Vaststellen opdracht Brainwriting en Stellingen, zie bijlagen met commentaar Lucas

4. Doornemen uitvoering programma; introductie, rol VWS tijdens bijeenkomst
5. Vervolgafspraken
6. W.v.t.t.k.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

[Afbeelding verwijderd door afzender. <https://www.medicijngebruik.nl/shared/resources/images/IVMlogo.png>]
drs. 5.1.2e apotheker • adviseur 5.1.2e @ivm.nl<mailto:5.1.2e @ivm.nl> • +31 (0)888 800 5.1.2e
aanwezig: ma, di, do

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl<<http://www.medicijngebruik.nl>>

5.1.2e

Mr.drs. B. (Bruno) Bruins
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 11 november 2019

Onderwerp: Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte Minister Bruins,

Op 21 november organiseert het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), op uw verzoek, de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' Omdat we twijfels hebben over en bezwaren tegen de opzet van deze bijeenkomst hebben we hierover aan IVM een aantal vragen gesteld. De antwoorden kwamen van uw ministerie maar geven geen duidelijkheid. Ze roepen nieuwe vragen op die leiden tot een oproep aan u, aan het eind van deze brief. Voordat we onze oproep doen gaan we kort in op de voorgeschiedenis en stellen we een aantal vragen.

Al meer dan 4 jaar is er onduidelijkheid over de vergoeding van afbouwmedicatie.

Dit heeft geleid tot aandacht in de media, o.a. in de Volkskrant, Follow the Money, Argos, KASSA, Nieuwsuur en Eenvandaag. Onder regie van het Zorginstituut vonden over afbouwmedicatie twee bijeenkomsten plaats in maart en augustus 2017. De eerste bijeenkomst werd op verzoek van het Zorginstituut door ons georganiseerd maar bij de tweede scopingbijeenkomst mochten wij van het Zorginstituut niet aanwezig zijn¹. We komen hier later op terug. Het resultaat van deze scoping was het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' uit september 2018² dat volgens U tot duidelijkheid zou leiden. Ook het Zorginstituut was die mening toegedaan en zag daarom geen reden meer om over afbouwmedicatie een duiding te doen. De praktijk was anders.

Er was en is nog steeds geen duidelijkheid over de vergoeding van afbouwmedicatie.

Patiënten die veilig willen kunnen afbouwen en behandelaars die hen moeten helpen weten niet waar ze aan toe zijn. Zorgverzekeraar DSW vergoedt de afbouwmedicatie. Zilveren Kruis/Achmea, CZ, Menzis en VGZ doen dat niet en noemen tegenover verzekerden argumenten die aantoonbaar onjuist zijn³. Er zijn verschillen van inzicht over de interpretatie van het Multidisciplinair Document, die tot in de rechtszaal worden uitgevochten. Op argumenten die wij hebben aangedragen om duidelijkheid te scheppen werd door partijen niet ingegaan⁴. De totstandkoming van het Multidisciplinair Document heeft niet tot de door U toegezegde duidelijkheid geleid, maar tot verwarring en vertraging.

¹ Reactie op voorstel ZiN voor scopingbijeenkomst taperingstrips. Notitie 20 juni 2017. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz. 303-309. <http://bit.ly/2sTjOJl>

² Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's', September 2018. <https://bit.ly/2OLOBWY>

³ Vereniging Afbouwmedicatie (2018). Rapport 'Analyse van honderden afwijzingen bij vergoedingsaanvragen van patiënten die door gebruikmaking van afbouwmedicatie willen stoppen met antidepressiva'. <https://bit.ly/2O64wfE>

⁴ Interpretatie van het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Notitie 27 febr. 2019. <https://bit.ly/2Qd5Qiv>

Dat U dit zelf ook inziet blijkt uit het feit dat U om de nu geplande expertmeeting heeft gevraagd, waarbij U er van uit lijkt te gaan dat die tot **duidelijkheid over de vergoeding** zal leiden. Opmerkelijk hierbij is dat U geen enkel belang lijkt te hechten aan wat besproken is tijdens het ronde tafelgesprek over afbouwmedicatie met de Vaste Kamercommissie van VWS op 20 juni⁵, waarin alle belangrijke vragen aan de orde zijn gekomen.

Dat U duidelijkheid wilt krijgen door een nieuwe bijeenkomst te laten plaatsvinden is legitiem. Bij de opzet en de organisatie daarvan moet dan echter wel de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden betracht en dient er sprake te zijn van transparantie. Dat was niet het geval en de antwoorden op onze vragen hierover hebben daar niets aan veranderd. Er zijn veel onduidelijkheden.

De eerste onduidelijkheid is dat de vragen die we aan IVM hadden gesteld door VWS werden beantwoord (zie bijlage). We concluderen daaruit dat IVM alleen in naam de expertmeeting organiseert, maar dat VWS de regie voert.

De antwoorden van VWS riepen alleen maar nieuwe vragen op. In de begeleidende email schrijft VWS: *'U geeft aan te twijfelen aan het nut van de aanpak tijdens de bijeenkomst op 21 november 2019, over het afbouwen van antidepressiva. Wij zijn van mening dat de bijeenkomst op deze manier een zinvolle stap is om de 'hoe-vraag' rond het afbouwen van antidepressiva te kunnen beantwoorden'. 'Wij zijn van mening' en varianten daarop zijn tegenover ons in de afgelopen 4 jaar herhaaldelijk als stijfiguur gebruikt om niet op inhoudelijke argumenten in te hoeven gaan. Dat gebeurt nu opnieuw. Onze vragen worden — voor de zoveelste keer — niet beantwoord. Op onze argumenten wordt niet ingegaan.*

Op vraag 1, hoe VWS de resultaten van de experts gaat gebruiken voor het vinden van een oplossing voor de problemen rond **de vergoeding van afbouwmedicatie** antwoordt VWS dat een aantal vragen moeten worden beantwoord want *'Hopelijk biedt dit zorgprofessionals handvatten' bij het helpen van patiënten*. Het bieden van handvatten aan zorgprofessionals was ook het doel van het Multidisciplinair Document, dat hierin dus kennelijk niet is geslaagd. De vraag die we stelden, hoe de expertmeeting een eind zal maken aan **de onduidelijkheid over de vergoeding**, wordt ontweken.

Als antwoord op vraag 2, hoe de resultaten van de expertmeeting zullen worden vastgelegd, laat VWS weten: *'Aan het einde van de bijeenkomst zal de voorzitter de belangrijkste conclusies opsommen waar de deelnemers ter plekke op kunnen reageren. Deelnemers krijgen geen conceptversie voorgelegd'*. Wat betekent *'Ter plekke op kunnen reageren'*? Hoe wordt met die 'ter plekke' reacties omgegaan? Hoe komt de voorzitter tijdens de meeting tot conclusies? Hoe kan er sprake zijn van transparante als voor de totstandkoming van een verslag dat grote betekenis kan hebben geen conceptversie aan de deelnemers wordt voorgelegd? We zien op dit moment al verwarring tot in de rechtszaal. Moet die verwarring nog groter worden? Wat ons hierbij zorgen baart is dat VWS antwoord geeft op vragen die aan IVM werden gesteld. Hoe kunnen we er dan zeker van zijn dat IVM zelfstandig en objectief is in deze zaak? Hoe kunnen we zeker weten dat er over het verslag van de expertmeeting geen afstemming zal zijn tussen IVM en VWS en mogelijk ook nog andere partijen, zoals het Zorginstituut?

Als antwoord op vraag 4, welke experts zijn uitgenodigd, noemt VWS een groot aantal partijen waaronder zorgverzekeraar Menzis. Andere zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland worden echter niet genoemd. Waarom niet? Met name de afwezigheid van zorgverzekeraar DSW vinden we opmerkelijk. DSW nam als enige zorgverzekeraar deel aan het rondetafelgesprek van 20

⁵ Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie, 20 juni 2019. <https://bit.ly/33sWGCD>; Terugkijken: <https://bit.ly/2Bbcy08>

juni en heeft toen helder uitgelegd waarom ze vond dat afbouwmedicatie, op basis van de kennis die we nu hebben (dus ook zonder nader onderzoek) kan worden vergoed.

In vraag 5 en 6 vroegen we of 'expert' behandelaars en 'expert' patiënten zichzelf voor deelname aan de expertmeeting konden aanmelden. Het korte antwoord dat we kregen is dat dat niet mogelijk is. Op onze argumenten in de toelichting bij deze vragen wordt niet ingegaan.

Op vraag 7, waarom aan ons, als ontwikkelaars van de taperingstrips, geen gelegenheid wordt geboden om toelichting te geven, antwoord VWS dat alle deelnemers de gelegenheid krijgen hun kennis, expertise en ervaringen te delen. Het gaat hier om een bijeenkomst met veel deelnemers waarbij in korte tijd duidelijkheid moet worden geschapen over een onderwerp waarover nu al een aantal jaar discussie is en dat mede daardoor steeds complexer is geworden. Het is volgens ons niet realistisch om van de nu geplande bijeenkomst een duidelijke uitkomst te verwachten. Vooral niet als de partij, die het onderwerp verantwoord afbouwen op de kaart heeft gezet, die een concreet hulpmiddel heeft ontwikkeld waarmee patiënten in de praktijk daadwerkelijk veilig en verantwoord kunnen afbouwen, die vanaf 2015 meerdere onderzoeksvoorstellen naar de 'hoe-vraag' heeft ingediend en daarover ook heeft gepubliceerd en die al met vervolgonderzoek is begonnen, niet de mogelijkheid krijgt om dit allemaal toe te lichten. IVM (of VWS?) doet daarmee wat het Zorginstituut eerder deed in 2017 toen wij van deelname aan de scopingsbijeenkomst werden uitgesloten⁶. Volgens ons gebeurde dat met maar één doel: om onze inbreng zo klein mogelijk te maken.

Op vraag 8, waarom de apotheker van de Regenboog Apotheek, de heer 5.1.2e, geen gelegenheid krijgt om een toelichting te geven, antwoord VWS dat de Heer 5.1.2e net als alle andere deelnemers de gelegenheid krijgt om zijn ervaringen te bespreken. Het verschil tussen de heer Harder en andere deelnemers aan de bijeenkomst is dat de Regenboog Apotheek, op basis van voorschrijfgegevens van inmiddels duizenden patiënten, informatie kan geven over wat er in de dagelijkse klinische praktijk gebeurt. Het gaat daarbij om belangrijke gegevens die in de wetenschappelijke literatuur nog niet te vinden zijn en die niet mogen worden genegeerd. De nu gekozen opzet wekt de indruk dat dat wel de bedoeling is.

Op vraag 9, waarom de Vereniging Afbouwmedicatie niet gevraagd is om een inleiding te houden, antwoord VWS dat de Vereniging van harte welkom is om tijdens de bijeenkomst haar kennis en expertise te delen. De Vereniging beschikt door haar vele contacten met patiënten over de problemen waar ze bij afbouwen tegenop lopen, en waarvan ze er een aantal begeleid, ook over kennis die voor het beantwoorden van vragen over onderzoek van belang zijn. Het gaat hierbij om ervaringen vanuit de praktijk waar de psychiatrie in de afgelopen decennia zeer ten onrechte niet of nauwelijks aandacht voor heeft gehad. Ervaringen die ook in het Multidisciplinair Document volledig worden genegeerd.

De geplande expertmeeting zal worden bijgewoond door mensen die hiervoor (veelal duurbetaalde) tijd moeten vrijmaken. Alle deelnemers ontvangen voor hun bijdrage 200 euro. Al met al maakt dit de bijeenkomst tot een kostbare aangelegenheid. De vraag die we stellen is of al die tijd en al dat geld wel goed besteed zullen zijn. Ons antwoord is dat dat, zeker in de huidige opzet, niet het geval is. Er is geen sprake van transparantie. Bij de selectie van sprekers wordt aan de echte experts geen gelegenheid geboden om toelichting te geven. Er is geen duidelijkheid over de wijze van rapporteren en over de manier waarop de resultaten zullen worden gebruikt (of misschien wel niet zullen worden gebruikt — er is immers altijd wel een la waarin die kunnen worden weggestopt). Er is ook geen duidelijkheid over de vraag of er middelen zullen zijn om onderzoek te gaan doen. We

⁶ Reactie op voorstel ZIN voor scopingsbijeenkomst taperingstrips. Notitie 20 juni 2017. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz. 303-309. <http://bit.ly/2sTjOJl>

noemen dit punt omdat we zien dat iedere partij die hier iets over te zeggen heeft inmiddels heeft laten weten hoe belangrijk onderzoek naar de hoe-vraag bij afbouwen wel niet is. Tegelijkertijd hebben wij vanaf 2015 moeten ervaren dat over alle onderzoeksvoorstellen naar die hoe-vraag die wij hebben ingediend werd gezegd dat de relevantie daarvan niet hoog genoeg was. Over een onderzoeksvoorstel dat we op verzoek van het Zorginstituut in 2017 hebben geschreven kregen we zelfs helemaal geen reactie.

Concluderend: We zijn van mening dat de voorgenomen expertmeeting een zinloze geld- en tijd-verslindende exercitie zal blijken te zijn die een oplossing voor de problemen waar patiënten en behandelaars bij afbouwen van psychiatrische en andere medicijnen tegenaan lopen niet dichterbij zal brengen. Integendeel, we vrezen dat een oplossing alleen nog maar langer op zich zal laten wachten en dat de huidige verwarring nog verder zal toenemen, evenals het wantrouwen waarvan inmiddels tussen verschillende partijen sprake is. Niemand is daarmee gediend.

Oproep

We roepen U op om zich nog een keer over deze bijeenkomst te beraden en om de belangrijke vraag te stellen of nader onderzoek wel nodig is **om over de vergoeding van afbouwmedicatie te kunnen beslissen**. Wij waren en zijn van mening dat niet zo is en willen dat graag toelichten.

Als U de geplande expertmeeting na het lezen van onze brief toch wilt laten plaatsvinden dan zullen we daaraan onder protest deelnemen om te voorkomen dat resultaten daarvan op een onjuist manier zullen worden gebruikt, zoals dat eerder met de resultaten van de scoping en met het Multidisciplinair Document is gebeurd.

We zullen ons in dat geval ook genoodzaakt zien om aan de Nationale Ombudsman te vragen om onderzoek te doen naar de handelwijze van het Ministerie van VWS, het Zorginstituut en een aantal Zorgverzekeraars bij de beoordeling van afbouwmedicatie. In het belang van alle patiënten die veilig willen kunnen afbouwen en van alle behandelaars die hen daarbij moeten helpen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

cc: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Ministerie van VWS
Vaste Kamercommissie van VWS
Vereniging Afbouwmedicatie
Regenboog Apotheek
Zorginstituut Nederland
Zorgverzekeraars Nederland

From: 5.1.2e
Sent: 14 October 2019 18:04
To: beleidsmedewerker IVM
Subject: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte X,

Als bijlage sturen we u de brief met ons antwoord op uw uitnodiging.

met vriendelijke groet, mede namens 5.1.2e ,
5.1.2e

NB: de bijlage is de brief aan het IVM van 14 oktober 2019 met als onderwerp Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

From: beleidsmedewerker VWS
Sent: 30 October 2019 17:32
To: 5.1.2e
Cc: beleidsmedewerker IVM
Subject: RE: Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heren 5.1.2e ,

Dank voor uw brief d.d. 14 oktober 2019. U geeft aan te twifelen aan het nut van de aanpak tijdens de bijeenkomst op 21 november 2019, over het afbouwen van antidepressiva. Wij zijn van mening dat de bijeenkomst op deze manier een zinvolle stap is om de 'hoe-vraag' rond het afbouwen van antidepressiva te kunnen beantwoorden.

In de bijlage vindt u de antwoorden op uw vragen.

U bent nogmaals van harte welkom op 21 november 2019.

Met vriendelijke groeten,

Beleidsmedewerker

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

BIJLAGE:

1. Hoe gaat VWS de resultaten van de experts gebruiken voor het vinden van een oplossing voor de problemen rond de vergoeding van afbouwmedicatie?

Antwoord vraag 1

De bijeenkomst op 21 november 2019 is niet gericht op de vergoeding van afbouwmedicatie.

Het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' vermeldt dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete evidence-based aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Er is dus behoefte aan meer onderzoek naar hoe nu het beste af te bouwen is. De bijeenkomst op 21 november 2019 staat in het teken van de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden? Hopelijk biedt dit zorgprofessionals handvatten bij het helpen van patiënten.

2. Hoe worden de resultaten van de expertmeeting vastgelegd? Gebeurt dat in de vorm van een verslag of een rapport en door wie wordt dat geschreven? Wordt dan ook eerst een conceptversie aan de deelnemers van de expertmeeting voor commentaar voorgelegd?

Antwoord vraag 2

IVM zal van de bijeenkomst een verslag opstellen, en daarbij de input van alle aanwezigen verwerken. Aan het einde van de bijeenkomst zal de voorzitter de belangrijkste conclusies opsommen waar de deelnemers ter plekke op kunnen reageren. Deelnemers krijgen geen conceptversie voorgelegd.

3. Waarom wordt de discussie over de 'hoe-vraag' bij afbouwen beperkt tot alleen antidepressiva?

Antwoord vraag 3

De focus van de bijeenkomst ligt op antidepressiva, in lijn met het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Gegeven het feit dat andere geneesmiddelen ook genoemd worden i.c.m. afbouwen, is er bij de bijeenkomst evt. ruimte voor ideeën op deze terreinen.

4. Welke experts zijn op dit moment allemaal voor de expertmeeting uitgenodigd?

Antwoord vraag 4

Van de volgende organisaties zijn mensen uitgenodigd: Angst, Dwang en Fobie Stichting, Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Onderzoeksinstituut IVO, Depressie Vereniging, KNMP, NHG, NVZA, Lareb, Nivel, Zorginstituut Nederland, ZonMw, Amsterdam UMC, Radboudumc, Erasmus MC, UMC Utrecht, Universiteit Maastricht, Menzis, ZN, MIND, Regenboog Apotheek en Vereniging Afbouwmedicatie. De definitieve lijst met aanwezigen wordt t.z.t. gedeeld met de deelnemers.

5. Kunnen 'expert' behandelaars zichzelf voor deelname aan de expertmeeting aanmelden?

6. Kunnen 'expert' patiënten zichzelf voor deelname aan de expertmeeting aanmelden?

Antwoord vraag 5 en 6

Nee, dat is niet mogelijk.

7. Waarom wordt aan ons niet de gelegenheid geboden om toelichting te geven op de concrete onderzoeksvoorstellen die wij in de loop der jaren hebben ingediend, op het onderzoek dat wij al hebben uitgevoerd en op het onderzoek dat wij nu gaan uitvoeren?

Antwoord vraag 7

Tijdens de bijeenkomst krijgen alle deelnemers de ruimte om hun kennis, expertise en ervaringen te delen. U bent van harte welkom dit binnen de huidige opzet te doen.

8. Waarom krijgt de apotheker van de Regenboog Apotheek, drs. 5.1.2e, geen gelegenheid om over zijn ervaringen met het verstrekken van afbouwmedicatie te spreken?

Antwoord vraag 8

Ook dhr. 5.1.2e krijgt tijdens de bijeenkomst, net als de andere deelnemers, de gelegenheid om zijn ervaringen te bespreken. En omdat de bijeenkomst niet gaat over taperingstrips of andere specifieke vormen van afbouwmedicatie, maar over het afbouwen van antidepressiva in brede zin, hebben wij dhr. Harder niet om een inleidend verhaal gevraagd.

9. Waarom wordt aan de Vereniging Afbouwmedicatie niet gevraagd om een inleiding te geven?

Antwoord vraag 9

De Vereniging Afbouwmedicatie heeft als doel, naast meer bekendheid krijgen voor het afbouwen van medicatie, afbouwmedicatie in het basispakket van de zorgverzekering te krijgen. Dit is niet het primaire doel van de bijeenkomst op 21 november 2019. De Vereniging Afbouwmedicatie is staat op de lijst genodigden en is van harte welkom tijdens de bijeenkomst haar kennis en expertise te delen.

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 11 november 2019 20:22
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Brief: Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heren 5.1.2e

Ik heb uw brief in goede orde ontvangen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 11 november 2019 13:04
Aan: 5.1.2e @ivm.nl
CC: '5.1.2e@gmail.com'; 5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl; 5.1.2e; 5.1.2e
Onderwerp: Brief: Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer 5.1.2e en mevrouw 5.1.2e

Als reactie op uw emails stuur ik hierbij als bijlage onze brief aan Minister Bruins met als onderwerp Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' Willen jullie zo vriendelijk zijn de goede ontvangst van deze brief te bevestigen?

met vriendelijke groet,

5.1.2e

Dr. 5.1.2e
Onderzoeker/ervaringsdeskundige
User Research Centre NL, UMC Utrecht
Email: 5.1.2e @umcutrecht.nl

Prof.dr. 5.1.2e
Voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht
Email: 5.1.2e @umcutrecht.nl

From: 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: 30 October 2019 17:32
To: 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl>; 5.1.2e @gmail.com>
Cc: 5.1.2e @ivm.nl>
Subject: RE: Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heren 5.1.2e

Dank voor uw brief d.d. 14 oktober 2019. U geeft aan te twijfelen aan het nut van de aanpak tijdens de bijeenkomst op 21 november 2019, over het afbouwen van antidepressiva. Wij zijn van mening dat de bijeenkomst op deze manier een zinvolle stap is om de 'hoe-vraag' rond het afbouwen van antidepressiva te kunnen beantwoorden.

In de bijlage vindt u de antwoorden op uw vragen.

U bent nogmaals van harte welkom op 21 november 2019.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

+31 6 5.1.2e

@minvws.nl

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl>

Verzonden: maandag 14 oktober 2019 17:07

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e

@minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; Vaste Commissie VWS

<cie.vws@tweedekamer.nl>; 5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl>; 5.1.2e

@regenboogapotheek.nl>; 5.1.2e @regenboogapotheek.nl>; 5.1.2e

@nvvp.net>; NHG <directie@nhg.org>; KNMP-bestuur <bestuur@knmp.nl>; MIND

<info@wijzijnmind.nl>; 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e @dsw.nl>; Bestuur ZIN

<bestuurzin@zin.nl>; Bestuur ZN 5.1.2e @zn.nl>

cc: 5.1.2e @gmail.com) 5.1.2e @gmail.com>

Onderwerp: Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte Mevrouw/Mijnheer,

U of uw organisatie speelt een rol bij het beantwoorden van vragen over de abouw van antidepressiva en bij de problematiek rond de vergoeding van afbouwmedicatie. Daarom sturen wij u hierbij ter kennisgeving als attachment de brief met als onderwerp 'Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' die wij vandaag naar het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik hebben gestuurd.

Wilt u zo vriendelijk zijn de goede ontvangst van deze brief te bevestigen?

met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 09:44
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Neem ik mee, de eerste suggestie gaat over de wie en wanneer vraag en valt buiten ons doel (=hoe).

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 11 november 2019 09:37
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Top, thanks.

Ik dacht nog (uit de losse pols), om wat specifiekere stellingen te krijgen in aanvulling op 'meer onderzoek is nodig'?

- het is duidelijk bij wie afgebouwd kan worden
- het is duidelijk wanneer (kort/lang stabiel) afgebouwd kan worden
- het is duidelijk wie behoefte heeft aan speciale afbouwmedicatie
- het is duidelijk hoe afgebouwd moet worden

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 09:34
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Dat was ik niet van plan, maar vind ik prima. Ik ga er vandaag ook nog een paar collega's van mij naar laten kijken en stuur het dan de sprekers morgen toe samen met de definitieve deelnemerslijst e.d.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 09:32
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Doe ik.

Wat betreft de opdracht/stellingen, is het niet handiger om eerst de sprekers te laten kijken, en dat wij daarna definitief maken? Of was dat al je plan (weet ik even niet meer)?

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 09:29
Aan: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Hallo 5.1.2e

5.1.2e [redacted] was uitgenodigd en heeft zich aangemeld.

De heer 5.1.2e is niet uitgenodigd. Het ging om een persoonlijke uitnodiging, dus het is ook eigenlijk niet de bedoeling dat er meer mensen meekomen, gezien de opzet van de bijeenkomst.

Zou jij hem dit willen laten weten?

Ik geef je morgen de definitieve deelnemerslijst door.

Groet,
5.1.2e [redacted]

Van: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 09:12
Aan: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>
Onderwerp: FW: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Ha 5.1.2e

Zie onder, waren al aangemeld bij jullie toch?

Groet,
5.1.2e [redacted]

Van: 5.1.2e [redacted]@regenboogapothek.nl>
Verzonden: zaterdag 9 november 2019 12:28
Aan: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>
CC: 5.1.2e [redacted] | Regenboog Apotheek' <5.1.2e@regenboogapothek.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte Heer 5.1.2e

Ik zal samen met de heer 5.1.2e aanwezig zijn op de bijeenkomst van 21 november.

Het bevreemd mij zeer dat een bijeenkomst in naam van VWS wordt georganiseerd om kennislacunes in te vullen maar dat NIET bekend is wie de eventuele onderzoekskosten betaald.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e [redacted]

Van: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 8:34
Aan: 5.1.2e [redacted]@per.nl>
CC: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor uw reactie op de uitnodiging die wij vanuit het IVM ontvingen. Op uw vragen over de financiering en de termijn van 'het onderzoek' kunnen wij op dit moment geen antwoord geven. Dat zal afhangen van de uitkomst van de bijeenkomst op 21 november. Deze expertbijeenkomst is inderdaad de rondetafelbijeenkomst waarover de minister sprak tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer op 26 juni.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e , MSc
Beleidsmedewerker

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

+31 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: 5.1.2e @regenboogapotheek.nl>

Verzonden: donderdag 31 oktober 2019 11:50

Aan: 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte mevrouw 5.1.2e

Gaarne maak ik gebruik van uw uitnodiging.

Vooraf gaand aan de VWS-expertmeeting zou ik antwoord willen hebben op de onderstaande vragen:

1. Wie stelt het geld voor het onderzoek beschikbaar ?
2. Hoeveel geld is beschikbaar voor het onderzoek ?
3. Wanneer moet het onderzoek zijn afgerond ?
4. Is deze VWS-expertmeeting de "NIET SCHUIFKAAAS" ronde tafel gesprek wat de minister aan de kamer heeft toegezegd ?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: 5.1.2e @ivm.nl]

Verzonden: dinsdag 8 oktober 2019 16:09

Aan: 5.1.2e @per.nl>

Onderwerp: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht**.

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's &*

SNRI's (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl ● +31 (0)888 800 400

www.ivm.nl

Stellingen expertmeeting VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

1. Er loopt voldoende (internationaal) onderzoek naar het afbouwen van SSRI's/SNRI's.
2. Nieuw onderzoek naar het afbouwen van SSRI's/SNRI's moet zich in de eerste plaats richten op:
 - a. de optimale tijdsduur per afbouwstap
 - b. de optimale dosisvermindering per afbouwstap
 - c. de mogelijkheid om te switchen naar fluoxetine
 - d. anders
 - e. geen mening
3. Het is nuttiger nieuw onderzoek te starten naar het afbouwen van TCA's dan naar SSRI's/SNRI's.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
4. Voorschrijvers weten welke antidepressiva de meeste kans op afbouwverschijnselen geven.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
5. Zorgverleners weten waarom het patiënten soms niet lukt om met een zeer geleidelijk afbouwschema te stoppen met antidepressiva.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
6. Goede patiënten-begeleiding is even belangrijk bij het voorkomen van afbouwverschijnselen als het kiezen van het juiste afbouwschema.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
7. Het is voor mij duidelijk welke sterkten van antidepressiva bij de groothandels en bereidingsapotheken beschikbaar zijn.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
8. Er moeten gestandaardiseerde bereidingsprotocollen beschikbaar komen voor dranken of capsules in de sterkten die nodig zijn voor afbouwen.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
9. Er is voldoende patiënteninformatie beschikbaar over afbouwen van antidepressiva.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening

10. Er is meer kennis nodig over het juiste moment waarop zorgverleners de patiënt moeten informeren over afbouwen.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
11. Het is voldoende duidelijk wat het gewenste beleid is bij het optreden van onttrekkingsverschijnselen
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
12. Er moet ook een *Multidisciplinair Document Afbouwen* komen voor TCA's en andere antidepressiva
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
13. Er moeten ook een *Multidisciplinaire Documenten Afbouwen* komen voor andere psychofarmaca, zoals antipsychotica
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening

5.1.2e

Van: 5.1.2e ivm.nl>
Verzonden: maandag 11 november 2019 16:41
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Stellingen expertmeeting AD
Bijlagen: 20191111 Stellingen expertmeeting VWS Afbouwen antidepressiva.docx

Hallo 5.1.2e

Hierbij een nieuwe versie, die ik zojuist ook aan de sprekers heb voorgelegd.

Groet,

5.1.2e



drs. 5.1.2e, apotheker • adviseur

5.1.2e@ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e

5.1.2e

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 13 november 2019 14:39
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Bevestiging expertmeeting VWS 21 november a.s.

Ha 5.1.2e

Lijkt me prima. Je zou nog kunnen toevoegen dat IVM gewend is dat niet te doen en goede ervaringen heeft met deze werkwijze (als dat klopt), maar dat laat ik aan jou.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 13 november 2019 14:34
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Bevestiging expertmeeting VWS 21 november a.s.

Ik stel de volgende reactie voor;

De stellingen worden niet vooraf aan de deelnemers gestuurd. Tijdens de bijeenkomst zullen wij een verdere toelichting geven en zal er voldoende tijd zijn om de stellingen te beantwoorden.

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: woensdag 13 november 2019 08:54
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: FW: Bevestiging expertmeeting VWS 21 november a.s.

Hoi 5.1.2e

Zie onderstaand verzoek.

Gr 5.1.2e

Van: 5.1.2e @ziggo.nl>
Verzonden: dinsdag 12 november 2019 20:08
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
cc: 5.1.2e @gmail.com>
Onderwerp: RE: Bevestiging expertmeeting VWS 21 november a.s.

Geachte mevrouw 5.1.2e

Wilt u mij en alle andere deelnemers aan de bijeenkomst laten weten wat de stellingen zijn waarover tijdens de bijeenkomst zal worden gestemd, zodat iedereen daar alvast goed over kan nadenken? Dat lijkt me heel belangrijk omdat het hier gaat over een zaak die voor een groot aantal patiënten die verantwoord willen kunnen afbouwen en voor alle behandelaars die ze daarbij zo goed mogelijk moeten helpen van groot belang is.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Dr. 5.1.2e

User Research Centre NL
Utrecht University UMC
p.c.groot@umcutrecht.nl

From: 5.1.2e]

Sent: Tuesday, November 12, 2019 1:32 PM

Subject: Bevestiging expertmeeting VWS 21 november a.s.

Geachte heer, mevrouw,

Mede namens het ministerie van VWS bevestigen wij hiermee uw deelname aan de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht**.

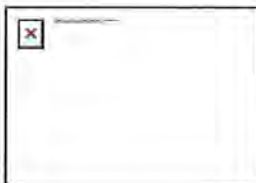
De bijeenkomst vindt plaats bij **Vergadercentrum Vredenburg 19 te Utrecht**. Een routebeschrijving en parkeermogelijkheden vindt u op hun website: <https://www.vergadercentrumvredenburg.nl/route/>. Kijk bij de ingang op het elektronische bord voor de vergaderzaal van het IVM.

Wij vragen u een smartphone of tablet mee te nemen voor het stemmen op stellingen die wij u tijdens de bijeenkomst zullen voorleggen.

In de bijlage vindt u de lijst met deelnemers en het programma.

Met vriendelijke groet,

Mede namens het ministerie van VWS,



Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400
www.ivm.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 13 november 2019 10:21
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Hoi, klopt. Ik heb nog niet gehoord of ze ipv dhr. 5.1.2e komt die op de lijst staat.
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 13 november 2019 10:17
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Hallo 5.1.2e
5.1.2e wil alleen als toehoorder aanwezig zijn. Zij reageert feitelijk na de deadline en verwijst naar overleg met VWS.
Is dit inderdaad wat jullie hebben afgesproken?
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: woensdag 13 november 2019 10:14
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: FW: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Van: 5.1.2e @zinl.nl>
Verzonden: woensdag 13 november 2019 10:08
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
cc: 5.1.2e @zinl.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e
In overleg met 5.1.2e, VWS en jullie organisatie heb ik besloten namens het Zorginstituut aanwezig te zijn bij deze meeting, **als toehoorder**.
Graag ontvang ik een locatie en routebeschrijving.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

[Redacted signature block]

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Verzonden: dinsdag 8 oktober 2019 16:20

Aan: 5.1.2e @zinl.nl>

Onderwerp: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.**

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,



Instituut Verantwoord Medicijngebruik
 Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400
www.ivm.nl



Apeldoorn, 17 november 2019

Aan; Minister van VWS, dhr. B.J. Bruins,
Commissieleden vaste kamercommissie VWS
cc. Dhr. 5.1.2e
Den Haag.

Afz.; Vereniging Afbouwmedicatie,
Driehoek 24,
7312 CP Apeldoorn.

Geachte minister, commissieleden VWS,

Door middel van deze brief willen wij de minister, in aanloop naar de expertmeeting 'Antidepressiva afbouwen; hoe?' op 21 november a.s., houden aan zijn toezegging (pakketbeheer 26 juni jl.) van 'afbouwmedicatie geen schuifkaas te willen maken'.

U hebt de opdracht aan IVM gegeven en bent daarmee degene die de regie heeft als er wijzigingen moeten worden aangebracht.

Wij zijn van mening dat genoemde meeting niet in overeenstemming is met uw toezegging en dat het geformuleerde doel en in de voorgenomen vorm, het gevaar van verwording tot 'schuifkaas' alleen maar groter zal maken.

Ieder overleg dat niet rechtstreeks en zonder vertraging leidt tot vergoeding van afbouwmedicatie, die d.m.v. shared decision making van patiënt en arts dient te worden overeengekomen, is schadelijk, zeker voor de patiënten die niet de middelen hebben om deze zelf te betalen.

Onderzoek als voorwaarde stellen of als reden om (nog) niet tot vergoeding te besluiten, is op een dubbele manier schadelijk;

1. Het Multidisciplinaire Document is gemaakt bij gebrek aan 'evidence base' en had moeten leiden tot opvolging van het advies van 'maatwerk' en vergoeding van afbouwmedicatie.
Nu wordt de zaak omgedraaid; het ontbreken van 'evidence base' wordt opgevat als reden om geen 'maatwerk' te leveren.
2. Nu 'maatwerk' te boek staat als 'best practice' en voldoet aan het criterium 'laatste stand van wetenschap en praktijk' is ieder onderzoek waarbij een patiënt bindend kan worden ingedeeld in een groep die zonder afbouwmedicatie wordt behandeld en behandeld blijft, immoreel, schadelijk voor de patiënt en zal daarom de toets van de medisch-ethische commissie niet doorstaan.

Voor de meeting is gekozen voor de vorm van 'brainwriting'. Dit kan effectief worden ingezet op het moment dat deelnemers **overeenstemming** hebben over het doel van de meeting en het onderwerp niet **complex** is. Daarmee is het ongeschikt voor de bespreking van 'afbouwen van antidepressiva', zoals die wordt versmald tot de vraag over onderzoek.

Praten over onderzoek kan pas nuttig worden als de vergoeding een feit is. Onze vereniging wil gaarne haar steentje bijdragen aan verbetering van de zorg a.d.h.v. de ervaringen van patiënten en zorgverleners als door vergoeding afbouwmedicatie voor meer patiënten bereikbaar wordt.

De deelnemerslijst bestaat voor een groot deel (minstens 12 van 30) uit **personen die met onderzoek hun brood verdienen**. Hierdoor valt een vooringenomenheid voor het doen van onderzoek te voorspellen. Tegen de samenstelling van deze lijst maken wij daarom bezwaar.

Daarnaast is het bijzonder kwalijk te noemen dat de vereniging als vertegenwoordiger en begeleider van de grootste groep patiënten die ervaring hebben met afbouwmedicatie, zonder opgave van redenen wordt uitgesloten van het houden van een **inleiding** voorafgaand aan bijv. de 'brainwriting'.

De **stellingen** waarop gestemd moet gaan worden, zijn door een voor ons onbekende partij geformuleerd en mogen tevoren niet worden ingezien. Wij dringen er op aan de makers en de partijen die wel inzage hebben, bekend te maken, en de stellingen voor inzage beschikbaar te stellen.

Bij de eerste versie van de uitnodiging was nog sprake van deelname van het **Zorginstituut**. ZiN staat niet op de definitieve deelnemerslijst. Wij willen graag weten waarom en op welke manier dit te rijmen valt met hun functie als belangrijkste adviesorgaan van de minister.

Anderzijds treffen wij wel 'undercover' een medewerker van ZiN op de lijst aan.

Voorafgaand aan de meeting zouden wij graag een overzicht ontvangen van deelnemers en hun **betrokkenheid** bij welk onderzoek en met name de financiers/fondsverstrekkers/subsidiegevers van deze onderzoeken.

Bovenstaande punten kunnen langs de lat van '**terms of reference**' worden gelegd en dan is zonneklaar dat o.m. doel en werkwijze van deze meeting gewijzigd moeten worden. Daartoe doen wij een dringend beroep op u. Indien de meeting op de voorgestelde wijze doorgang zal vinden, is het risico dat u moet vaststellen (of dat anderen dat voor u doen) dat u uw belofte niet bent nagekomen, levensgroot.

Als er, volgens ons, geen afdoende wijzigingen worden doorgevoerd, wijst de Vereniging Afbouwmedicatie bij voorbaat elke betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid voor de conclusie(s) en acties, anders dan rechtstreekse, niet van vooraf gedaan onderzoek -afhankelijke en onvertraagde vergoeding van op maat gemaakte en op basis van shared decision making van patiënt en arts gekozen afbouwmedicatie, af.

We zien uw reactie gaarne voor donderdag 21 november tegemoet.

Zou u zo vriendelijk willen zijn de goede ontvangst van deze brief aan ons te willen bevestigen?

Hoogachtend,

5.1.2e ,

Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie

5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl

5.1.2e 21 november 2019

naam	functie	organisatie
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Amsterdam UMC
5.1.2e	Ervaringsdeskundige	Angst, Dwang en Fobie Stichting
5.1.2e	5.1.2e	Angst, Dwang en Fobie Stichting
drs. 5.1.2e	5.1.2e	CBG
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Depressie Vereniging
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Erasmus MC
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	GGZ in Geest Amsterdam
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	GGZ in Geest Amsterdam
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	Instituut voor Verslavingsonderzoek
drs. 5.1.2e	Adviseur	IVM
drs. R. Coolen van Brakel	Directeur	IVM
drs. 5.1.2e	Adviseur	IVM
drs. 5.1.2e	Adviseur	IVM
drs. 5.1.2e	Apotheker	KNMP
5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e	MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Dr. 5.1.2e	Onderzoeker, persoonlijke titel	n.v.t.
Dr. 5.1.2e	Huisarts, n.p.	NHG
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	NIVEL
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	NVVP
drs. 5.1.2e	5.1.2e	Radboudumc
drs. 5.1.2e	Apotheker	Regenboogapotheek
5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e	Reinier van Arkel GGZ
5.1.2e 2e	5.1.2e	UMC Utrecht
5.1.2e1.2e	5.1.2e	User Research Centre NL, UMC Utrecht
P. Dinkelberg	Voorzitter	Vereniging Afbouwmedicatie
5.1.2e	5.1.2e	VGZ
5.1.2e, 5.1.2e	Beleidsmedewerker	VWS
5.1.2e	5.1.2e	VWS
drs. 5.1.2e	5.1.2e	ZonMw
Dr. 5.1.2e	5.1.2e	ZonMw
ir. 5.1.2e	5.1.2e	Zorginstituut Nederland

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: maandag 18 november 2019 09:34
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verzoek om wijziging expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva; hoe?'
Bijlagen: 20191112 Deelnemers Expert Meeting VWS afbouwen antidepressiva def.docx

Klopt, ir. 5.1.2e van ZIN staat nu op de definitieve lijst. Zie bijlage.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: zondag 17 november 2019 20:30
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Verzoek om wijziging expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva; hoe?'

Ha 5.1.2e

Ter info.

Over de puntje ZIN: ZIN staat idd niet op de rondgestuurde definitieve lijst, dat is omdat zij nog niet gereageerd hadden bij het versturen, neem ik aan?

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl <5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl>
Verzonden: zondag 17 november 2019 15:22
Aan: cie.vws@tweedekamer.nl
CC: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Verzoek om wijziging expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva; hoe?'

Geachte minister, leden van de vaste kamercommissie VWS,

Aangehecht onze brief met o.m. verzoek om wijziging van de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva; hoe?' op 21 november 2019.

--

Met vriendelijke groet,



5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: maandag 18 november 2019 16:26
Aan: 5.1.2e
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: ter info

Hallo 5.1.2e

Alsof ze ons al niet genoeg bezighouden, ontvingen wij zojuist deze mail van de Vereniging Afbouwmedicatie. Ik zal erop reageren zodra ik van jullie gehoord ;-)

Grt, 5.1.2e

Van: 5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl 5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl>

Verzonden: maandag 18 november 2019 16:00

Aan: 5.1.2e @ivm.nl>; info <info@ivm.nl>

Onderwerp: vragen VA+aanvulling

Geachte mevrouw 5.1.2e

Vanochtend stuurden wij al een e-mail met vragen, intussen werden meer zaken gevonden waarover vragen rezen. Deze vragen zijn nu toegevoegd.

Onderstaande e-mail ontving ik van het IVM met betrekking tot de expertmeeting van donderdag 21 november a.s. Daarover het volgende.

Eerder heb ik namens de Vereniging Afbouwmedicatie met het IVM gecorrespondeerd over onze bedenkingen bij en bezwaren tegen de opzet, werkwijze en doelen van de meeting. Daarover hebben ook de heren 5.1.2e vragen gesteld en bezwaren geuit, waarin de Vereniging zich volledig kan vinden. Deze bezwaren zijn door de uitleg door het IVM en VWS niet weggenomen, maar zoals eerder bij u aangegeven zal ik de Vereniging Afbouwmedicatie en haar leden tijdens de meeting op 21 november a.s. vertegenwoordigen.

Bij de Vereniging resteren nog enkele vragen ten aanzien van het programma van de meeting. Ik verzoek u deze vragen zo spoedig mogelijk en uiteraard uiterlijk 20 november a.s., maar liefst eerder, te beantwoorden.

1. Waarom is in het programma geen plaats ingeruimd voor discussie over het thema of onderzoek naar ontbrekende kennis over hoe antidepressiva het best kan worden afgebouwd op dit moment relevant is? Kan daarvoor alsnog plaats worden ingeruimd, al dan niet tijdens het onderdeel 'stellingen, discussie'? Het huidige programma lijkt erop te duiden dat men ervan uitgaat dat er ontbrekende kennis is, waarvan het bovendien relevant is om die kennis alsnog te vergaren voor verdere stappen genomen kunnen worden. Ook die vraag, die de Vereniging Afbouwmedicatie als voorvraag ziet, zou bediscussieerd moeten worden.
2. Het programma bevat een onderdeel 'Stellingen'. Kunt u deze stellingen op voorhand aan mij toezenden, zodat ik mij op die stellingen kan voorbereiden? Zo nee, waarom niet?
3. Door wie zijn deze Stellingen opgesteld?
4. Is één van de deelnemers / zijn meerdere deelnemers aan de expertmeeting betrokken geweest bij het opstellen van deze Stellingen?
5. Zijn de Stellingen gedeeld met een of meerdere deelnemers aan de Expertmeeting? Zijn een of meerdere deelnemers aan de Expertmeeting betrokken geweest bij de totstandkoming van de Stellingen?
6. Welke deelnemers aan de Expertmeeting hebben vóór 21 november a.s. kennis van de (globale) inhoud van de stellingen, omdat zij zijn toegezonden of omdat zij betrokken zijn bij het opstellen van de Stellingen?
7. Is er ruimte voor de Vereniging Afbouwmedicatie om voorafgaand aan de meeting van 21 november a.s. stellingen schriftelijk toe te sturen en op die manier in te brengen?
8. Is er ruimte voor de Vereniging Afbouwmedicatie om tijdens de meeting van 21 november a.s. stellingen mondeling in te brengen?

9. *Wij hebben begrepen dat de bijeenkomst een expertmeeting betreft, met experts vanuit maatschappelijke veldpartijen. Op de deelnemerslijst zien wij geen deelnemers die een betrekking hebben bij het Zorginstituut Nederland. Zijn deelnemers aanwezig die werkzaam zijn bij het Zorginstituut Nederland of daar op andere wijze een betrekking hebben?*
10. *Klopt het dat deelnemers niet werkzaam zijn bij andere organisaties, dan op de deelnemerslijst zijn vermeld? Bijvoorbeeld: klopt het dat geen van de deelnemers op de lijst werkzaam is bij het Zorginstituut Nederland, omdat het Zorginstituut Nederland niet als één van de genoemde organisaties is vermeld?*
11. *Kan gegarandeerd worden dat er geen personen aanwezig zijn – al dan niet op persoonlijke titel – die geen nevenbetrekking hebben bij een partij die als stakeholder gezien kan worden, zoals het Zorginstituut Nederland?*

Uw antwoorden worden met belangstelling tegemoet gezien, waarvoor alvast dank.

--

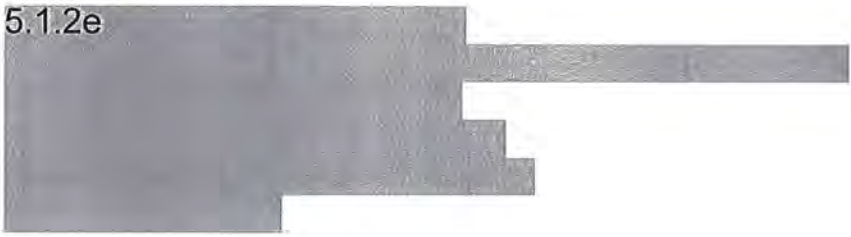
Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg



5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister voor MZS

Deadline: 12-12-2019

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

Ontworpen door
5.1.2e

M 5.1.2e

Datum
14 November 2019

Kenmerk
1614662-198925-GMT

Bijlage(n)
3 (1 brief + 2 bijlagen)

Uw kenmerk
2019Z21942

nota

(ter beslissing) Afschrift brief aan Instituut voor Verantwoord
Medicijngebruik m.b.t. expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

dGMT

DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

Het verzoek van de vaste commissie voor VWS om een afschrift van de reactie op de brief van dhr. 5.1.2e en prof. 5.1.2e aan het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Deze brief betrof de expertbijeenkomst 'Afbouwen antidepressiva: hoe?', die IVM op uw verzoek heeft georganiseerd op 21 november 2019.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik verzoek u bijgevoegde brief met bijlagen uiterlijk 12 december 2019 naar de Tweede Kamer te sturen. Om de Kamer volledig te informeren stuurt u naast het antwoord op de gevraagde brief ook uw reactie op de vervolgbrief van dhr. 5.1.2e en prof. 5.1.2e (die ook ge-cc'd is aan vaste commissie voor VWS).

3 Samenvatting en conclusies

- Er is al enige tijd discussie over de vergoeding van taperingstrips, een bepaalde vorm van afbouwmedicatie (magistraal bereide sterktes, verpakt in een strip).
- Beroepsgroepen en patiënten hebben in 2018 een multidisciplinair document opgesteld, waarin staat dat er onvoldoende bewijs is om een specifieke wijze van afbouwen van antidepressiva te adviseren.
- Op dit moment vergoeden zorgverzekeraars in individuele gevallen magistraal bereide afbouwmedicatie.
- Aanvullend wetenschappelijk onderzoek moet plaatsvinden naar hoe afbouwen het beste kan.

- Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft op initiatief van VWS op 21 november 2019 een brede expertbijeenkomst georganiseerd over afbouwmedicatie.
- De insteek van die bijeenkomst was de vraag hoe het beste af te bouwen is: welke onderzoeksvragen liggen er?
- In aanloop naar de expertbijeenkomst hebben VWS en IVM brieven en e-mails ontvangen van een aantal deelnemers: van onderzoeker 5.1.2e en hoogleraar 5.1.2e (ontwikkelaars van de taperingstrips), van Pauline Dinkelberg van de Vereniging Afbouwmedicatie, en van 5.1.2e van de 5.1.2e (producent van de taperingstrips).
- Van een deel van deze brieven en e-mails heeft de vaste commissie voor VWS een kopie ontvangen.
- In deze brieven en e-mails uitten deze genodigden o.a. hun bezwaren tegen de opzet en de insteek van de bijeenkomst, hadden zij vragen over de samenstelling van de deelnemerslijst, vroegen zij om meer inbreng en spreektijd, twijfelden zij aan de onafhankelijkheid van IVM en de intenties van VWS, vroegen zij om inzage in de verschillende programmaonderdelen, en probeerden zij het programma aan te passen.
- Via de deelnemerslijst heeft de Vereniging Afbouwmedicatie de mevrouw opgezocht en telefonisch benaderd die tijdens de bijeenkomst haar persoonlijke ervaringen met afbouwen van antidepressiva zou vertellen.
- Deze mevrouw voelde zich daardoor niet meer veilig om naar de bijeenkomst te komen, en heeft haar deelname afgezegd.
- In uw brief aan de Vereniging Afbouwmedicatie bent u kritisch ingegaan op deze actie, en heeft u vermeld uw antwoord ook aan de Kamer te sturen. De Kamer heeft hier (nog) niet om gevraagd.
- Op vrijdag 6 december 2019 ontving VWS een brief van een advocaat namens de Vereniging Afbouwmedicatie, met het verzoek om een rectificatie.
- GMT beraadt zich op dit moment over de situatie, tot die tijd wordt de brief aan de Vereniging niet met de Kamer gedeeld.
- De bijeenkomst verliep voorspoedig en constructief. IVM werkt op dit moment aan een verslag van de bijeenkomst. U heeft toegezegd de Kamer over de bijeenkomst te informeren.
- De bovengenoemde partijen voeren al langere tijd actief campagne als voorstander van taperingstrips, met brieven, Wob-verzoeken en rechtszaken.

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

Kenmerk
1614662-198925-GMT

4 Draagvlak politiek

- Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 juni 2019 kwam afbouwmedicatie ter sprake. Hier kwam het 'onderzoek' van Zilveren Kruis weer aan bod. Hierop kwam u terug in een brief op 21 juni 2019, met de boodschap dat er geen aanvullend onderzoek van Zilveren Kruis ligt.
- Op 20 juni 2019 werd in de Tweede Kamer een rondetafelgesprek over afbouwmedicatie gehouden, op initiatief van 50PLUS.
- Ook tijdens het AO Pakketbeheer op 26 juni 2019 stelde de Kamer vragen over afbouwmedicatie. U heeft toen toegezegd de hierboven genoemde bijeenkomst te organiseren om tot beter bewijs voor afbouwmedicatie te komen.
- Op 4 november 2019 heeft u Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) beantwoord over de rol van Zorginstituut Nederland, NVvP en zorgverzekeraars rond taperingstrips, op basis van diverse Wob-verzoeken van 5.1.2e.

- Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 november 2019 vroeg het lid Van Gerven naar de stand van zaken rond afbouwmedicatie. U heeft verwezen naar de expertbijeenkomst.

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

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- In een recent kort geding, aangespannen door de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ, ging de rechtbank mee in de vergoedingskeuze van de zorgverzekeraar: dat deze van haar verzekerde mag verlangen eerst met reguliere sterktes te proberen af te bouwen, alvorens taperingstrips te vergoeden.
- Op 23 september 2019 heeft de Vereniging Afbouwmedicatie een brief aan u en de Kamer gestuurd n.a.v. de eerste verjaardag van het multidisciplinair document. Strekking: het document heeft nog steeds geen verbetering in de situatie rond afbouwmedicatie gebracht.
- De Vereniging Afbouwmedicatie heeft inmiddels een nieuwe rechtszaak aangespannen tegen zorgverzekeraar VGZ. Insteek: zorgverzekeraars moeten afbouwmedicatie van antidepressiva standaard vergoeden.

Kenmerk
1614662-198925-GMT

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

GMT.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

N.v.t.

11. Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e

Beleidsmedewerker



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

User Research Centre NL
T.A.V. de heren 5.1.2e
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht

**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
5.1.2e
Beleidsmedewerker

Datum 19 november 2019
Betreft Expertbijeenkomst afbouwen antidepressiva

M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1615072-198953-GMT

Uw brief
11 november 2019

Bijlage(n)
-

Geachte heren 5.1.2e,

Dank voor uw brief van 11 november 2019, waarin u aangeeft dat u de geplande expertbijeenkomst over het afbouwen van antidepressiva een zinloze exercitie vindt. U roept mij op de bijeenkomst te heroverwegen, omdat u van mening bent dat nader onderzoek niet nodig is om over de vergoeding van afbouwmedicatie te kunnen beslissen.

Met de expertbijeenkomst op 21 november 2019 beoog ik dat een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders met elkaar in kaart brengt welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er rond de hoe-vraag bij het afbouwen? De bijeenkomst ziet toe op de wijze van afbouwen en heeft derhalve een inhoudelijk doel en karakter. De bijeenkomst gaat niet over de vergoeding van afbouwmedicatie.

Ik vind het jammer dat u voordat de bijeenkomst heeft plaatsgevonden al zoveel vragen en bezwaren heeft, en twijfelt aan de betrouwbaarheid van de uitkomst. Ook is het spijtig te lezen dat u de goede intenties van het ministerie in twijfel lijkt te trekken. Uiteraard zal ik de bijeenkomst gewoon laten plaatsvinden. U bent nogmaals van harte welkom aan te sluiten om uw kennis en expertise te delen. Ik ga ervan uit dat u een constructieve bijdrage levert.

Op twee punten uit uw brief wil ik specifiek ingaan. Wat betreft de aanwezigheid van verzekeraars: Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is ook gevraagd deel te nemen, zoals vermeldt in het antwoord op uw eerdere vraag 4. ZN vaardigt vertegenwoordiging af namens de zorgverzekeraars, vanuit VGZ. En wat betreft uw verbazing over het feit dat uw vragen aan IVM door het ministerie van VWS werden beantwoord: IVM heeft met name de organisatorische vragen voor zijn rekening genomen, VWS de overige.

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



Uiteraard is er contact tussen VWS en IVM tijdens het organiseren van de
bijeenkomst. U kunt ervan uitgaan dat IVM zorgvuldig en objectief te werk gaat.

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

5.1.2e

dr. M.T.M. van Raaij

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

Kenmerk
1615072-198953-GMT

5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 13:29
Aan: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl
CC: 5.1.2e
Onderwerp: Uw mailbericht

Geachte mevrouw Dinkelberg,

Uw mailbericht is in goede orde ontvangen en uw eerdere bezwaren zijn gewogen en waar opportuun meegenomen in het programma. Het programma is organisatorisch én inhoudelijk vastgesteld door het IVM in samenspraak met het ministerie van VWS. Geen van de verdere genodigden heeft inzage in of invloed op programma dan wel stellingen gehad. Het in tijd en vorm strak geplande programma zullen we niet nog gaan aanpassen, maar ik maak me er als voorzitter sterk voor dat er voldoende gelegenheid is om het debat te voeren over zaken die u mogelijk zou missen.

Met vriendelijke groet,
Ruud Coolen van Brakel
Directeur IVM en voorzitter expertmeeting



drs. Ruud Coolen van Brakel • directeur

5.1.2e

Stellingen expertmeeting VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

Benodigd toekomstig onderzoek

1. Aan het optreden van onttrekkingsverschijnselen is lange tijd te weinig aandacht geschonken.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
2. Er loopt voldoende (internationaal) onderzoek naar het afbouwen van SSRI's/SNRI's.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
3. Nieuw onderzoek naar het afbouwen van SSRI's/SNRI's moet zich in de eerste plaats richten op:
 - a. de optimale tijdsduur per afbouwstap
 - b. de optimale dosisvermindering per afbouwstap
 - c. de mogelijkheid om te switchen naar fluoxetine
 - d. anders
 - e. geen mening
4. Het is nuttiger nieuw onderzoek te starten naar het afbouwen van TCA's dan naar SSRI's/SNRI's.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening

Huidige kennis bij zorgverleners

5. Zorgverleners weten welke antidepressiva de meeste kans op onttrekkingsverschijnselen geven.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
6. Zorgverleners weten waarom het patiënten soms niet lukt om met een zeer geleidelijk afbouwschema te stoppen met SSRI's.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
7. Het is duidelijk op welk moment je de patiënt moet informeren over afbouwen van antidepressiva.
 - a. eens
 - b. oneens
 - c. geen mening
8. Zorgverleners weten wat ze moeten doen bij het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

9. Er moet ook een *Multidisciplinair Document Afbouwen* komen voor TCA's en andere antidepressiva

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

Kennis bij en ondersteuning van patiënten

10. Er is voldoende patiënteninformatie beschikbaar over afbouwen van antidepressiva.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

11. Patiënten krijgen voldoende informatie als ze hun antidepressivum gaan afbouwen.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

12. Als je onttrekkingsverschijnselen wil voorkomen is goede patiënten-begeleiding even belangrijk als het kiezen van het juiste afbouwschema.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

Beschikbare preparaten

13. Er zijn voldoende geneesmiddelen beschikbaar voor het afbouwen van antidepressiva.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

14. Er moeten gestandaardiseerde bereidingsprotocollen beschikbaar komen voor dranken of capsules in de sterkten die nodig zijn voor afbouwen.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

15. Het is voor zorgverleners eenvoudig na te gaan welke sterkten van antidepressiva bij de groothandels en bereidingsapotheken beschikbaar zijn.

- a. eens
- b. oneens
- c. geen mening

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 13:45
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Stellingen en vragen expert meeting AD.

Klopt. 5.1.2e is 5.1.2e op o.a. gebied van 5.1.2e :
<https://www.uu.nl/medewerkers/5.1.2e>

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 13:33
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Stellingen en vragen expert meeting AD.

Thanks.

Dan ga ik er voor het gemak vanuit dat de twee anderen geen opmerkingen/bezwaren hebben? Dan check ik deze versie met 5.1.2e Ik ga ervan uit dat ik dit uiterlijk morgen kan terugkoppelen.

@5.1.2e Oja, dat is waar ook, hebben we het nog over gehad. Dank, prima. 5.1.2e had jij eerder zelf gevonden, op zoek naar reserves, nietwaar?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 13:21
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Stellingen en vragen expert meeting AD.

Hallo 5.1.2e

De stellingen zijn naar de sprekers gestuurd voor feedback. Van 5.1.2e heb ik feedback ontvangen en verwerkt. Ik voeg hierbij de uiteindelijke stellingen bij.

Mw 5.1.2e is benaderd op advies van 5.1.2e van de Universiteit Utrecht. 5.1.2e kon zelf niet aanwezig zijn. Mw 5.1.2e wilde graag deelnemen. Zij werkte als apotheker in de psychiatrie en tijdens promotieonderzoek heeft zij focusgroepen gehouden met patiënten die antidepressiva gebruiken. Zij gaf aan werkzaam te zijn als adviseur geneesmiddelenbeoordeling bij Zorginstituut Nederland, maar deze avond op persoonlijke titel te spreken op basis van haar promotieonderzoek naar het monitoren van psychofarmaca.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 12:08
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Telefoon

En nog een aanvullende vraag: 5.1.2e stond eerst op de lijst namens ZIN, nu op persoonlijke titel. Hoe is dat gegaan? (nav aanvullende vragen Vereniging Afbouw, zie onder, brief hebben jullie ook gehad gisteren als het goed is).

5.1.2e

1. Wie heeft de lijst van genodigden bepaald?
2. Volgens de definitieve deelnemerslijst is het Zorginstituut niet vertegenwoordigd.
Kunt u aan ons bevestigen dat zij niet meer betrokken zijn en worden bij de beleidsbepaling van VWS over afbouwmedicatie, o.m. over de opname van de vergoeding in het basispakket?
3. Dr. 5.1.2e staat op de deelnemerslijst als 'Onderzoeker, persoonlijke titel'. Uit de bovenstaande antwoorden op vorige vragen over aanmelding blijkt dat men zich niet zelf kon aanmelden. Wij willen graag weten hoe de aanmelding van mevr. 5.1.2e tot stand is gekomen en waarom deze is geaccepteerd.
3. Dr. 5.1.2e is werkzaam bij het Zorginstituut als 5.1.2e. Op grond waarvan kunt u garanderen dat zij uitsluitend deelneemt vanuit persoonlijke belangstelling en haar stemgedrag niet ingegeven wordt door haar functie bij ZIN?

Van: 5.1.2e

Verzonden: dinsdag 19 november 2019 09:48

Aan: 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: RE: Telefoon

Ha Marcel, klopt. Ik vroeg me af of je al input van de sprekers had op de stellingen?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Verzonden: maandag 18 november 2019 21:03

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Telefoon

Hallo 5.1.2e

Ik zag dat je had gebeld. Ik was vandaag op kantoor.

Morgenochtend geef ik een training, 's middags ben ik goed bereikbaar.

Mijn mobiel nummer is: 5.1.2e.

Groet,

5.1.2e

drs. 5.1.2e apotheker • adviseur

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 09:19
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Extra vragen Vereniging Afbouwmedicatie aan IVM

Hoi,

IVM had zo'n verzoek nog nooit gehad, stellingen zijn ook nog niet def, liggen nog voor bij de sprekers, en dacht als ze daar weer allemaal op gaan schieten...

Worden geen ingewikkelde stellingen waar je vooraf lang over na zou moeten denken.

Nog nagedacht over reactie aan Vereniging en hun benader-actie? En stel de patiënt wil niet meer komen?

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 19 nov. 2019 8:38 AM
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Extra vragen Vereniging Afbouwmedicatie aan IVM

Ha 5.1.2e

Wat is jou en 5.1.2e idee over alsnog vooraf delen van stellingen tussen deelnemers?

Groet

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 18 november 2019 16:32
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Extra vragen Vereniging Afbouwmedicatie aan IVM

Ter info,

5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel <r.coolen@ivm.nl>
Verzonden: maandag 18 november 2019 16:26
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @ivm.nl>; 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: ter info

Hallo 5.1.2e

Alsof ze ons al niet genoeg bezighouden, ontvingen wij zojuist deze mail van de Vereniging Afbouwmedicatie. Ik zal erop reageren zodra ik van jullie gehoord ;-)

Grt, 5.1.2e

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl <5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl>

Verzonden: maandag 18 november 2019 16:00

Aan: 5.1.2e @ivm.nl>; info <info@ivm.nl>

Onderwerp: vragen VA+aanvulling

Geachte mevrouw 5.1.2e

Vanochtend stuurden wij al een e-mail met vragen, intussen werden meer zaken gevonden waarover vragen rezen. Deze vragen zijn nu toegevoegd.

Onderstaande e-mail ontving ik van het IVM met betrekking tot de expertmeeting van donderdag 21 november a.s. Daarover het volgende.

Bij de Vereniging resteren nog enkele vragen ten aanzien van het programma van de meeting. Ik verzoek u deze vragen zo spoedig mogelijk en uiteraard uiterlijk 20 november a.s., maar liefst eerder, te beantwoorden.

1. *Waarom is in het programma geen plaats ingeruimd voor discussie over het thema of onderzoek naar ontbrekende kennis over hoe antidepressiva het best kan worden afgebouwd op dit moment relevant is? Kan daarvoor alsnog plaats worden ingeruimd, al dan niet tijdens het onderdeel 'stellingen, discussie'? Het huidige programma lijkt erop te duiden dat men ervan uitgaat dat er ontbrekende kennis is, waarvan het bovendien relevant is om die kennis alsnog te vergaren voor verdere stappen genomen kunnen worden. Ook die vraag, die de Vereniging Afbouwmedicatie als voorvraag ziet, zou bediscussieerd moeten worden.*
2. *Het programma bevat een onderdeel 'Stellingen'. Kunt u deze stellingen op voorhand aan mij toezenden, zodat ik mij op die stellingen kan voorbereiden? Zo nee, waarom niet?*
3. *Door wie zijn deze Stellingen opgesteld?*
4. *Is één van de deelnemers / zijn meerdere deelnemers aan de expertmeeting betrokken geweest bij het opstellen van deze Stellingen?*
5. *Zijn de Stellingen gedeeld met een of meerdere deelnemers aan de Expertmeeting? Zijn een of meerdere deelnemers aan de Expertmeeting betrokken geweest bij de totstandkoming van de Stellingen?*
6. *Welke deelnemers aan de Expertmeeting hebben vóór 21 november a.s. kennis van de (globale) inhoud van de stellingen, omdat zij zijn toegezonden of omdat zij betrokken zijn bij het opstellen van de Stellingen?*
7. *Is er ruimte voor de Vereniging Afbouwmedicatie om voorafgaand aan de meeting van 21 november a.s. stellingen schriftelijk toe te sturen en op die manier in te brengen?*
8. *Is er ruimte voor de Vereniging Afbouwmedicatie om tijdens de meeting van 21 november a.s. stellingen mondeling in te brengen?*
9. *Wij hebben begrepen dat de bijeenkomst een expertmeeting betreft, met experts vanuit maatschappelijke veldpartijen. Op de deelnemerslijst zien wij geen deelnemers die een betrekking hebben bij het Zorginstituut Nederland. Zijn deelnemers aanwezig die werkzaam zijn bij het Zorginstituut Nederland of daar op andere wijze een betrekking hebben?*
10. *Klopt het dat deelnemers niet werkzaam zijn bij andere organisaties, dan op de deelnemerslijst zijn vermeld? Bijvoorbeeld: klopt het dat geen van de deelnemers op de lijst werkzaam is bij het Zorginstituut Nederland, omdat het Zorginstituut Nederland niet als één van de genoemde organisaties is vermeld?*
11. *Kan gegarandeerd worden dat er geen personen aanwezig zijn – al dan niet op persoonlijke titel – die geen nevenbetrekking hebben bij een partij die als stakeholder gezien kan worden, zoals het Zorginstituut Nederland?*

Uw antwoorden worden met belangstelling tegemoet gezien, waarvoor alvast dank.

Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg



5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e | Regenboog Apotheek <5.1.2e@regenboogapothek.nl>
Verzonden: woensdag 20 november 2019 11:10
Aan: 5.1.2e@ivm.nl; 5.1.2e
CC: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Goedemorgen,

Het is ons niet duidelijk waarom ondergetekende niet is uitgenodigd bij de meeting van 21-11-2019. Het doel van de meeting is om de kennislacunes op te vullen en inzage te krijgen hoe dit voor elkaar te krijgen. Ondergetekende was nota bene bij het Rondetafelgesprek van 20-6-2019 en was door VWS (mevr. 5.1.2e ook bij het IVM voorgedragen.

Ondergetekende is naast de behandelaars de enige die dagelijks in contact staat met de patienten die af willen bouwen.

Merkwaardig genoeg zijn de zorgverzekeraars wel uitgenodigd. Niet alleen waren de zorgverzekeraars niet betrokken bij het opstellen van het Multidisciplinair Document (uit WOB-verzoeken blijkt inmiddels dat de zorgverzekeraars achter de schermen een dikke vinger in de pap mochten hebben), maar ook hebben zij niets met de kennislacunes te maken over hoe er afgebouwd dient te worden. Zij zijn verantwoordelijk voor een vergoeding van de afbouw. De afbouw an sich hebben zij niets mee te maken.

Ik ga er dan ook van uit dat zowel VWS als IVM zoveel mogelijk toepasbare kennis zal wensen en mijn aanmelding alsnog verwerkt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e@minvws.nl
Verzonden: maandag 11 november 2019 20:23
Aan: 5.1.2e@per.nl>
CC: 5.1.2e@ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor uw aanmelding, die was al doorgekomen bij het IVM begreep ik. Uw uitnodiging is persoonlijk, en gezien de opzet van de bijeenkomst is het niet haalbaar dat er meer mensen meekomen. Ik hoop dat dit geen probleem vormt.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e@ivm.nl
Verzonden: dinsdag 8 oktober 2019 16:09
Aan: 5.1.2e@per.nl>
Onderwerp: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.**

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl ● +31 (0)888 800 400

www.ivm.nl

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ziggo.nl
Verzonden: donderdag 21 november 2019 11:00
Aan: 'Ruud Coolen van Brakel'
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e @xs4all.nl; 5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl;
 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @regenboogapotheek.nl; 5.1.2e @radboudumc.nl; 5.1.2e
 5.1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e @regenboogapotheek.nl
Onderwerp: RE: Uw mailbericht

Geachte heer Coolen van Brakel,

Dank voor uw antwoord. U geeft aan dat u de voorgenomen opzet niet zal wijzigen. Ik betreur dat en vind het jammer dat u niet uitlegt waarom u dat niet wilt doen, ook niet nadat u kennis heeft genomen van de argumenten in de brief van mij en 5.1.2e aan minister Bruins van 11 november.

Ik verbaas me er steeds meer over dat instanties die **over de inhoud** beslissen in de inhoud zelf vaak zo weinig geïnteresseerd zijn en dat ze daarvoor ook geen tijd willen bieden. Instanties die wel **in de inhoud** geïnteresseerd zijn bieden die tijd wel en sparen soms kosten noch moeite om wel goed geïnformeerd te worden. Zo ben ik een paar weken geleden op uitnodiging een week in Rio de Janeiro geweest om bij Fiocruz, een belangrijke instantie in Brazilië die onder andere voor heel Zuid-America vaccins maakt. Ik was daar om over afbouwen en afbouwmedicatie te vertellen en om over samenwerking bij onderzoek te praten. De 3 daagse bijeenkomst was in zijn geheel via een live-stream in Brazilië en omringende Portugese sprekende landen te volgen en is op Youtube terug te zien. Ook in Duistland werd me al meerdere malen de gelegenheid geboden om uitgebreid over afbouwen en afbouwmedicatie te spreken. Hoe anders dat in Nederland is blijkt vandaag opnieuw.

U veronderstelt dat er in de nu gekozen opzet voldoende ruimte zal zijn om onze inbreng, zoals u dat stelt, 'ter tafel te brengen'. Ik ben zo vrij om hierover twijfels te hebben maar hoop toch van harte dat dat u gelijk zult krijgen. Ik zal in ieder geval mijn uiterste best doen om binnen de beperkte mogelijkheden vandaag duidelijkheid te bieden, waarbij ik er van uitga dat al onze stellingen zullen worden besproken en kunnen worden toegelicht.

met vriendelijke groet,

5.1.2e

User Research Centre NL
 Utrecht University UMC
 5.1.2e @umcutrecht.nl
 Tel: +31 5.1.2e

From: Ruud Coolen van Brakel

Sent: 21 November 2019 09:23

To: 5.1.2e @ziggo.nl

Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e @xs4all.nl; 5.1.2e @verenigingafbouwmedicatie.nl;

5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @regenboogapotheek.nl; 5.1.2e @radboudumc.nl; 5.1.2e ; 5.1.2e

; 5.1.2e

Subject: Uw mailbericht

Geachte heren 5.1.2e

Uw mailbericht is in goede orde ontvangen. Ik zal in mijn inleiding vanavond ingaan op de correspondentie en communicatie die heeft plaatsgevonden in de aanloop naar deze expertmeeting. Het programma zoals we dat zorgvuldig hebben opgesteld, zal ik niet gaan wijzigen. Binnen de werkvormen en stellingen die we hebben gekozen, is er voldoende ruimte om uw inbreng ter tafel te brengen. Uw verdere verzoeken zullen we adresseren in het vervolgtraject na de expertmeeting.

Met vriendelijke groet,

Ruud Coolen van Brakel

Directeur IVM en voorzitter expertmeeting



drs. Ruud Coolen van Brakel • directeur

5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: donderdag 21 november 2019 11:20
Aan: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl
CC: 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: RE: reactie op uw e-mail dd 19/11/19

De deelnemerslijst bevat alle aanwezigen, dus ook de toehoorders. Er is geen plek voor nieuwe aanwezigen.

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl [mailto:5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl]
Verzonden: donderdag 21 november 2019 10:25
Aan: Ruud Coolen van Brakel
Onderwerp: Re: reactie op uw e-mail dd 19/11/19

Goedemorgen!

Dank voor uw reactie op mijn e-mail.

In mijn bezit is slechts de 'deelnemerslijst', zou u zo vriendelijk willen zijn de 'toehoorderslijst' toe te sturen?

Wij zouden ook nog enkele toehoorders willen toevoegen, maar wisten niet dat dit kennelijk mogelijk was.
Als toehoorders willen wij graag uitnodigen;

* dhr. 5.1.2e, bestuurslid VA

* advocaat 5.1.2e

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg

Ruud Coolen van Brakel schreef op 2019-11-20 22:43:

Mevrouw Dinkelberg,

U zult het met deze antwoorden moeten doen, met als toevoeging dat het Zorginstituut als toehoorder is vertegenwoordigd. Ik zal in mijn inleiding morgen ingaan op de aanloop naar deze expertmeeting en de wijze waarop hierover is gecommuniceerd en gecorrespondeerd.

Ruud Coolen van Brakel

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl [mailto:5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl]

Verzonden: woensdag 20 november 2019 22:36

Aan: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>

Onderwerp: reactie op uw e-mail dd 19/11/19

Geachte heer Coolen,

Dank u voor uw reactie op mijn e-mail over de expertmeeting van 21/11 a.s.

Ik heb mijn reactie summier toegevoegd aan de tekst;

Uw mailbericht is in goede orde ontvangen en uw eerdere bezwaren zijn gewogen en waar opportuun meegenomen in het programma. Daarvan heb ik geen wijziging van ontvangen Het programma is organisatorisch én inhoudelijk vastgesteld door het IVM in samenspraak met het ministerie van VWS. Geen van de verdere genodigden heeft inzage in of invloed op programma dan wel stellingen gehad. Onvolledig antwoord op mijn vragen hierover. Het in tijd en vorm strak geplande programma zullen we niet nog gaan aanpassen, maar ik maak me er als voorzitter sterk voor dat er voldoende gelegenheid is om het debat te voeren over zaken die u mogelijk anderszins zou missen.

Het merendeel van mijn vragen is niet beantwoord, bijv. de cruciale vraag over het Zorginstituut.

--

Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg

Afbouwen antidepressiva: hoe?

Inhoudelijke toelichting bij de door het
Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
op verzoek van minister Bruins van VWS
op 21 nov 2019 georganiseerde expertmeeting
'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Dr. 5.1.2e

Prof. 5.1.2e

21 november 2019

5.1.2e e

5.1.2e is als onderzoeker en ervaringsdeskundige verbonden aan het User Research Center van Maastricht/Utrecht UMC.

Na een studie scheikunde deed 5.1.2e jarenlang moleculair genetisch DNA onderzoek aan de Vrije Universiteit, waar hij in 1989 promoveerde, het Nederlands Kanker Instituut, en de Faculteiten Diergeneeskunde en Farmacie van Universiteit Utrecht.

In 2004 leidde een zware depressie tot antidepressivagebruik en een zoektocht naar praktische manieren om verantwoord stoppen mogelijk te maken van medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken. 5.1.2e heeft zich hierdoor kunnen ontwikkelen tot een deskundige op het gebied van verantwoorde medicatieafbouw.

Contact: 5.1.2e @umcutrecht.nl

5.1.2e 2e

5.1.2e is psychiater en hoogleraar psychiatrische epidemiologie en publieke ggz, lid van de KNAW, en voorzitter van de Divisie Hersenen van UMC Utrecht.

5.1.2e is medeoprichter van De Nieuwe GGZ en bestuurslid van Stichting PsychoseNet, twee brede bewegingen van hulpverleners en patiënten en tevens online community's. De Nieuwe GGZ staat voor normaliserende zelfhulp, herstelgerichte weerbaarheidsbevordering, sociale holding en een consumer-driven sociale economie. PsychoseNet strijdt tegen misverstanden, onterecht pessimisme en vooroordelen over psychose, zoals: 'na een psychose kun je nooit meer een normaal leven leiden', en 'psychotische mensen zijn gevaarlijk'.

Contact: 5.1.2e @umcutrecht.nl

INHOUD

STELLINGEN	5
AAN WELK ONDERZOEK IS BEHOEFTE?	10
ACHTERGRONDINFORMATIE	15
1. Hoe konden de huidige problemen ontstaan?	16
2. Waarom richtlijnen niet voldoen	19
3. Veranderende houding	20
4. Recente ontwikkelingen	22
5. Kennis ' <i>van buiten</i> ' werd lang niet op waarde geschat	25
6. Onttrekkingsverschijnselen	26
7. De essentie van verantwoord afbouwen	27
8. Afbouwmedicatie	30
9. Verantwoord afbouwen is een vorm van preventie	31
10. Verantwoord afbouwen door samen beslissen	32
11. Conclusies	34
Referenties	35
Bijlage: Psychiatrische patiënt zeer gebaat bij afbouwmedicatie Pharmaceutisch Weekblad, 8 nov 2019	39

Toelichting

Op 21 november organiseert het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik de expertmeeting 'Antidepressiva Afbouwen - hoe?' Dit gebeurt op verzoek van minister Bruins van het ministerie van VWS. Het doel is om duidelijkheid krijgen over de vergoeding van afbouwmedicatie vanuit het basispakket. Dit document geschreven om tijdens de bijeenkomst onze standpunten en inzichten over onderzoek naar de effectiviteit van afbouwmedicatie toe te lichten.

Dit document begint met een aantal stellingen die betrekking hebben op onderzoek die tijdens de expertmeeting zullen worden toegelicht en waarvoor onderbouwing en achtergrondinformatie wordt geleverd. Het tweede deel 'Achtergrondinformatie' is een bewerking en een update van het document 'Verantwoord Afbouwen, wat is daarvoor nodig'¹ dat werd geschreven voor het rondetafelgesprek over afbouwmedicatie met de Vaste Kamercommissie van VWS dat op 20 juni 2019 plaatsvond². Als bijlage is een zeer recente publicatie toegevoegd uit Pharmaceutisch Weekblad met als titel 'Psychiatrische patiënt zeer gebaat bij afbouwmedicatie'³.

STELLINGEN

1. Er zijn patiënten die psychoactieve medicatie zoals antidepressiva niet verantwoord kunnen afbouwen met uitsluitend geregistreerde doseringen
2. Voor patiënten die risicofactoren hebben op (Antidepressant) Discontinuation Syndrome is geleidelijker afbouw geïndiceerd, dan met geregistreerde doseringen
3. Opnieuw toedienen van een psychoactieve stof (door de dosis weer te verhogen) is per definitie effectief tegen de onttrekkingsverschijnselen die door dosisverlaging werd veroorzaakt
4. Bij afbouwen dient altijd rekening te worden gehouden met de behoeftes en de wensen van de patiënt, op basis van samen beslissen (*shared-decision-making*)
5. Dosisverlaging in kleinere dagelijkse stappen is altijd geleidelijker dan dosisverlaging in grotere wekelijkse stappen
6. Als de stappen waarmee de dosis wordt verlaagd onttrekkingsverschijnselen veroorzaken dan moeten die stappen voor verantwoord afbouwen kleiner worden gemaakt (lees de bijsluiter)
7. Indien nodig moeten stappen kleiner worden gemaakt bij afbouwen van doseringen hoger dan de laagste geregistreerde sterkte
8. Patiënten en artsen willen verantwoord kunnen afbouwen en hebben geen behoefte aan verder onderzoek om dit mogelijk te maken omdat dit inmiddels al mogelijk is
9. Verantwoord afbouwen en zonder medicatie verder leven is ook mogelijk voor patiënten die al jarenlang een psychoactief medicijn gebruiken en die al eerder één of meerde mislukte stoppoging(en) hadden gedaan
10. Afbouwmedicatie moet toegankelijk en landelijk beschikbaar zijn
11. Voor voorschrijven en gebruik van afbouwmedicatie is geen nader onderzoek nodig

ONDERBOUWING

Onderbouwing voor de stellingen is te vinden in het onderdeel 'Achtergrondinformatie'. Een aantal stellingen worden hieronder nog nader onderbouwd.

Stelling 3

Opnieuw toedienen van een psychoactieve stof (door de dosis te verhogen) is effectief tegen de onttrekkingsverschijnselen die door dosisverlaging van die stof worden veroorzaakt

Het enige bewezen middel tegen het optreden van onttrekkingsverschijnselen na dosisverlaging is een (kleine) verhoging van de dosis. Onttrekkingsverschijnselen danken hieraan ook hun naam: deze klachten ontstaan door het onttrekken van (een deel van) de medicatie. Bij onttrekkingsverschijnselen zullen klachten na dosisverhoging weer verdwijnen. Iedere dosering die hiervoor gebruikt kan worden is (daarom) **per definitie bewezen effectief**.

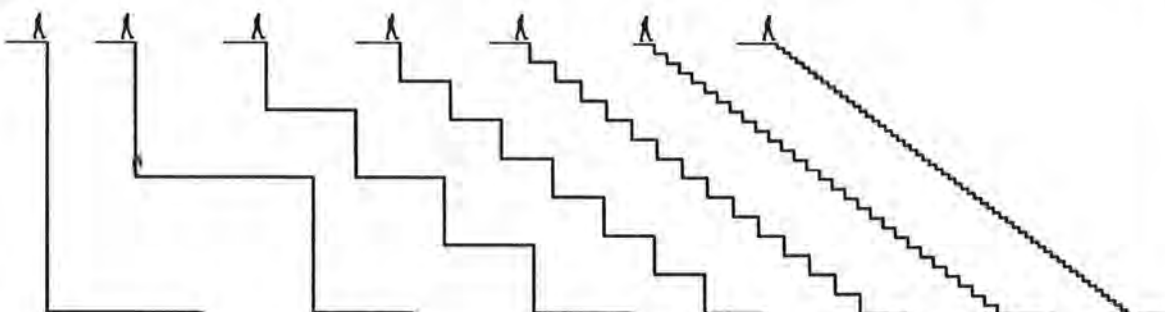
Stelling 5:

Dosisverlaging in een groter aantal kleinere dagelijkse stappen is altijd geleidelijker dan dosisverlaging in een kleiner aantal grotere wekelijkse stappen

In het Multidisciplinair Document wordt uitgegaan van dosisverlagingen per week omdat dat lang genoeg zou zijn om een nieuwe steady state te bereiken. **Beredeneerd** wordt dat dosisverlaging in kleinere stappen per dag geen voordeel zou bieden. Dat deze redenering niet juist is blijkt om te beginnen uit het Multidisciplinair Document zelf. Daarin staat namelijk dat patiënten die niet uitkomen met een schema waarin in grotere stappen per week wordt gemaakt alsnog één of meer (kleinere) tussenstappen moeten kunnen maken.

Bij de redenering over de steady state wordt niet gekeken naar wat bij afbouwen het belangrijkste is. Om dat duidelijk en invoelbaar te maken worden hieronder een aantal mensen getoond die van een plateau naar beneden moeten. Ze kunnen dat doen door in één keer naar beneden te springen, door twee of drie grote sprongen te nemen of door een nog groter aantal stappen te maken. Het maken van kleinere stappen verkleint de kans op ongelukken. Iedereen kan kleinere stappen maken. Niet iedereen kan grotere stappen of sprongen maken. Dat blijkt ook het pilot experiment dat is gestart naar zelfmonitoring tijdens afbouwen (zie blz. 11-13). De eerste resultaten maken duidelijk dat de te nemen stappen vaak te groot zijn voor patiënten die volgens de schema's uit Tabel 3 proberen af te bouwen.

kleinere stappen zijn veiliger en kan iedereen maken, grotere stappen niet

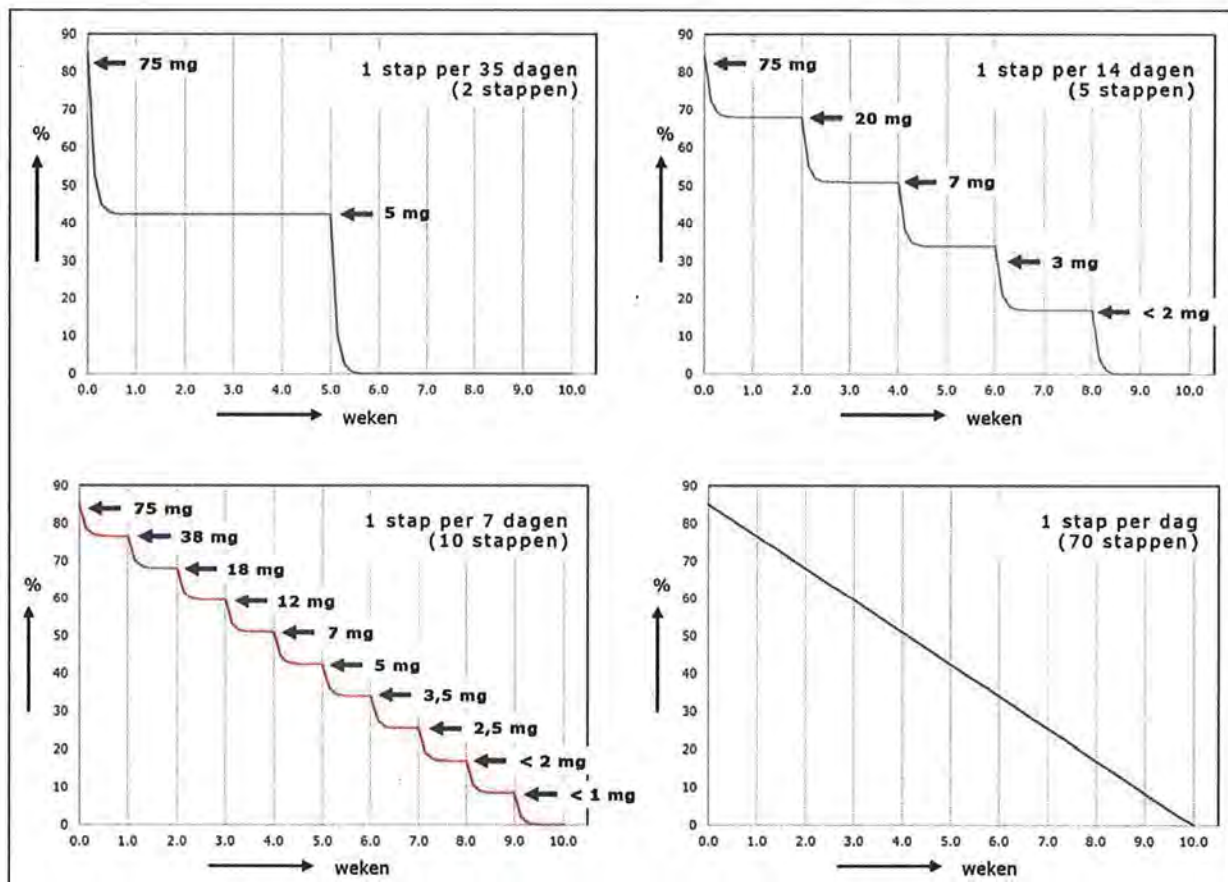


Dosisverlaging per week kan helpen om te herstellen van onttrekkingsverschijnselen die niet hoeven op te treden als de dosis per dag wordt verlaagd.

De volgende figuur laat zien hoe de transporterbezetting in gelijke stappen kan worden verlaagd door de dosering niet lineair maar parabolisch te verlagen (voorbeeld = venlafaxine). Langere periodes tussen twee dosisverlagingen kunnen onttrekkingsverschijnselen **niet voorkomen**, maar zijn nodig om daarvan te herstellen. **Kleinere stappen kunnen onttrekkingsverschijnselen wel voorkomen.** Het effect van iedere 'sprong' wordt vooral door de grootte en veel minder door de tijd die nodig is om een nieuwe steady state te bereiken.

Daling van de transporterbezetting in gelijke stappen

(voorbeeld = venlafaxine. Let op: de doseringen daalt niet lineair maar parabolisch⁴)



Stelling 7:

Indien nodig moeten stappen kleiner worden gemaakt bij doseringen hoger dan de laagste geregistreerde sterkte

Het Multidisciplinair Document baseert zich vooral op expert-opinion en houdt onvoldoende rekening met praktijkervaringen van behandelaars en patiënten en met factoren die waarover nog weinig of niets bekend is.

In het Multidisciplinair Document staan in Tabel 3 een aantal **voorbeeldschema's** voor afbouw van een aantal antidepressiva⁵ vanaf de laagst geregistreerde dosis. Dat het om **voorbeeldschema's** gaat wordt duidelijk gemaakt in de tekst en in de kop boven de tabel. Het gaat hier dus niet om in beton gegoten afbouwschema's waarmee iedere patiënt veilig en verantwoord zou kunnen afbouwen. De **voorbeeldschema's** zijn **beredeneerde** schema's die uitsluitend zijn gebaseerd op het verband tussen de dosis en de transporterbezetting voor de 'gemiddelde' patiënt. Andere zaken die een rol kunnen spelen worden wel genoemd maar niet meegenomen omdat daarover te weinig bekend is. Ook praktijkervaringen van behandelaars en patiënten werden ten onrechte niet meegenomen en zelfs niet besproken^{6,7}. De **voorbeeldschema's** zijn niet wetenschappelijk onderzocht door middel van vergelijkend onderzoek met ander schema's. Empirisch bewijs voor de effectiviteit ontbreekt.

Dat patiënten vanaf hogere doseringen verantwoord kunnen afbouwen met alleen geregistreerde doseringen is een **aanname zonder empirische onderbouwing**. Onderzoek ontbreekt. Praktijkervaringen van behandelaars en patiënten worden in het Multidisciplinair Document niet serieus genomen en zelfs niet besproken. Op vragen hierover antwoordde de Multidisciplinaire Werkgroep eerder overigens dat afbouwen ook bij hogere doseringen geleidelijk dient te gaan.

In het Multidisciplinair Document staat dat patiënten die last krijgen van onttrekkingsverschijnselen als ze met alleen geregistreerde proberen af te bouwen alsnog de mogelijkheid moeten krijgen om dat geleidelijker te doen m.b.v. magistraal bereide doseringen. Dit staat haaks op de aanname dat verantwoord afbouwen vanaf hogere doseringen met behulp van (alleen) geregistreerde standaarddoseringen mogelijk zou zijn en dat het daarom verantwoord (want economisch voor de zorgverzekeraar???) zou zijn om deze patiënten eerst bloot te stellen aan de risico's van onttrekkingsverschijnselen die te vermijden zijn door patiënten meteen verantwoorde te laten afbouwen.

Stelling 8

Patiënten en artsen willen verantwoord kunnen afbouwen en hebben geen behoefte aan verder onderzoek om dit mogelijk te maken, omdat dit inmiddels al mogelijk is

Stelling 9

Afbouwmedicatie moet landelijk beschikbaar zijn

De Vereniging Afbouwmedicatie heeft aan 3000 patiënten en 4000 artsen de volgende vraag gesteld: *'Wat voor informatie heeft u nog meer nodig voor een verantwoorde afbouwbehandeling?'* Er was slechts één reactie van een behandelaar die liet weten behoefte te hebben aan nader onderzoek (naar ontrekkingsverschijnselen bij afbouwen).

Stelling 10

Verantwoord afbouwen en zonder medicatie verder leven is ook mogelijk voor patiënten die al jarenlang een psychoactief medicijn gebruiken en die al eerder één of meerdere mislukte stoppoging(en) hadden gedaan

Op verzoek van User Research Centre NL en met het oog op de door Minister Bruins gewenste expertmeeting heeft de Regenboog Apotheek aan alle (ongeveer 700) patiënten in Nederland die meer dan 15 maanden geleden een medicijn met behulp van taperingstrips volledig hadden afgebouwd* een vragenformulier gestuurd. Inmiddels zijn er daarvan meer dan 400 ingevuld en teruggestuurd. Voldoende om voorlopig een indruk te krijgen hoe het mensen die met behulp van afbouwmedicatie hebben afgebouwd daarna is vergaan.

Om antwoord te krijgen op de belangrijke vraag of mensen nadat ze helemaal hadden afgebouwd niet opnieuw de medicatie gaan gebruiken werd onder meer gevraagd naar de situatie 15 maanden of langer na het afbouwen. Waren patiënten nog steeds zonder medicatie of waren ze die opnieuw gaan gebruiken. Indien dat zo was, wat daarvoor dan volgens de patiënt de reden? De resultaten zijn weergegeven in de Tabel hieronder.

Te zien is dat bijna 70% van de patiënten die volledig hadden afgebouwd daarna het middel dat ze hebben afgebouwd niet weer opnieuw zijn gaan gebruiken. Dit geldt zowel voor patiënten die nooit eerder hadden geprobeerd om af te bouwen als voor patiënten die al eerder één of meerdere mislukte afbouwpoogingen hadden gedaan.

Dit resultaat is een sterke aanwijzing dat het ook na langdurig gebruik goed mogelijk is om weer te stoppen als dat op een verantwoorde manier gebeurt.

Hoeveel patiënten zijn een jaar na afbouwen nog zonder medicatie?

	Totaal (n=428)		Eerdere stop-pogingen (n=256)	
volledig afgebouwd, gebruikt medicijn niet meer	295	69%	171	67%
afgebouwd naar een lagere dosering	9	2%	7	3%
afgebouwd maar gebruikt medicijn weer				
terugval	80	19%	52	20%
nieuwe aandoening	32	7%	18	7%
anders (toelichting bij opmerking patient)	12	3%	8	3%

Aan welk onderzoek is behoefte?

De expertmeeting heeft als doel het beantwoorden van de vraag 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' Voor het kunnen voorschrijven en gebruiken van afbouwmedicatie is geen onderzoek meer nodig. Wel zijn er de nodige onbeantwoorde vragen die, door de komst van afbouwmedicatie, veel beter kunnen beantwoord dan tot nu toe mogelijk was, omdat verantwoord afbouwen tot dusver in de praktijk niet lukte. De vraag waar we nader op ingaan is welk onderzoek daarvoor wel of niet geschikt is.

1. Vergelijkend gerandomiseerd groepsonderzoek

RCT onderzoek is **groepsonderzoek** waarvan de resultaten binnen de psychiatrie worden gebruikt voor aanbevelingen in richtlijnen die in de praktijk ten onrechte als *one-size-fits-all* werden en worden gebruikt. Dat het voorkomen, de ernst en de duur van onttrekkingsverschijnselen bij afbouwen binnen de psychiatrie zo lang zo is onderschat heeft hier mee te maken.

Methodologische problemen die bij RCT-onderzoek een rol spelen zijn 1) menselijke heterogeniteit en stochasticiteit die onmogelijk met universele geldigheid met interactie-analysen (subgroep detectie) in een RCT kan worden bepaald; 2) RCT's zijn omgeven door een aantal systematische problemen zoals regression to the mean⁸, spontane remissie, niet gedetecteerde relationistische en expectancy effecten, bias door non-blindheid en Hawthorne effecten (studieobservatie die op zich leidt tot effecten); 3) wat geldt voor de groep geldt niet voor het individu, met name in de psychiatrie⁹. Bij het interpreteren van resultaten van RCT-onderzoek komen hier nog andere verstoringen zoals publicatiebias¹⁰, doorbreken van blinding, (te) kleine onderzoeksgroepen die niet representatief zijn voor patiënten uit de dagelijkse klinische praktijk waardoor generalisatie van onderzoeksresultaten niet goed mogelijk is, et cetera.

Dat RCT-onderzoek binnen de psychiatrie mede hierdoor (ook het niet valide diagnostische DSM-systeem speelt hierbij een rol) teleurstellend weinig heeft opgeleverd wordt duidelijk door te kijken naar **resultaten uit het verleden**. De opbrengst van vele duizenden klinische trials die bij elkaar vele miljarden hebben gekost is namelijk zeer teleurstellend¹¹. Bruikbare markers voor DSM-aandoeningen zijn niet gevonden. Behandelaars kunnen voor een individuele patiënt nog steeds niet goed voorspellen wat de juiste behandeling, of, bij afbouwen, het juiste afbouwschema zal zijn. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat dat door nog meer RCT-onderzoek gaat veranderen.

Deze zeer teleurstellende opbrengst zien we ook bij verschillende Nederlandse gerandomiseerde studies naar afbouwen waarvan een aantal door ZonMW werd gesubsidieerd. Deze studies waren (en zijn nog steeds) vooral gericht op betere begeleiding tijdens en na het afbouwen, maar niet of nauwelijks op de vraag **hoe** moet worden afgebouwd. Er is weinig tot geen reden om te verwachten dat gerandomiseerd onderzoek naar afbouwen in de toekomst meer zal gaan opleveren.

Conclusie: vergelijkend gerandomiseerd groepsonderzoek zal voor beter afbouwen niets opleveren.

2. Prospectief observationeel praktijk onderzoek beantwoord de hoe-vraag wel

Prospectief observationeel onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt gemaakt van (zelf)monitoring tijdens het afbouwen biedt de mogelijkheid om in relatief korte termijn belangrijke informatie te verkrijgen uit de dagelijkse praktijk voor een reeks van verschillende medicijnen voor grote aantallen patiënten. Dat dit kan lichten we toe aan de hand van een pilotproject dat we zijn gestart om (zelf)monitoring tijdens afbouwen op eenvoudige wijze praktisch mogelijk te maken.

Hiervoor is het 'vragenformulier onttrekkingsverschijnselen' ontwikkeld met daarop voor de patiënt alleen de volgende korte instructie:

'Dit formulier helpt U en uw behandelaar om de afbouw van uw [. . medicijn . .] goed te laten verlopen. Vul het formulier iedere dag in, bij voorkeur aan het einde van de dag, en neem het mee naar afspraken met uw behandelaar':

Vragenformulier onttrekkingsverschijnselen

Number		score		
Medication		venlafaxine		
SACHET	DAY	mg	Score (1 t/m 7)	WITHDRAWAL SYMPTOMS
28	sunday	75		
27	monday	74		
26	tuesday	73		
25	wednesday	71		
24	thursday	70		
23	friday	69		
22	saturday	68		
21	sunday	67		
20	monday	66		
19	tuesday	65		
18	wednesday	64		
17	thursday	63		
16	friday	62		
15	saturday	61		
14	sunday	60		
13	monday	59		
12	tuesday	59		
11	wednesday	58		
10	thursday	57		
9	friday	56		
8	saturday	55		
7	sunday	54		
6	monday	54		
5	tuesday	53		
4	wednesday	52		
3	thursday	52		
2	friday	51		
1	saturday	51		

Het vragenformulier is bewust zo simpel mogelijk gehouden om zelfmonitoring zo makkelijk mogelijk te maken. Klachten (onttrekkingsverschijnselen) worden subjectief gemeten zoals dat bijvoorbeeld ook gebeurt bij het meten van subjectief ervaren pijn.

Omdat de dagelijkse dosis bekend is kunnen patiënt en behandelaar in één opslag zien wat het effect is van het afbouwen. We tonen op de volgende pagina's als voorbeelden twee ingevulde en geanonimiseerde vragenlijsten.

Voorbeeld 1

Zelfmonitoring m.b.v. het vragenformulier onttrekkingsverschijnselen
Afbouw clomipramine 75 mg naar 25 mg (met een taperingstrip)

Zakje/ Sachet Nr	dag, day, Tag, jour	mg	Score (1 t/m 7)	soort onttrekkings verschijnselen
28	zondag, sunday, Sonntag, dimanche	75	1	
27	maandag, monday, Montag, lundi	74	1	
26	dinsdag, tuesday, Dienstag, mardi	73	1	
25	wednesday, Wednesday, Mittwoch, mercredi	71	1	
24	donderdag, thursday, Donnerstag, jeudi	70	1	
23	vrijdag, friday, Freitag, vendredi	69	2	} normale ochtend gedachten
22	zaterdag, saturday, Samstag, samedi	68	2	
21	zondag, sunday, Sonntag, dimanche	67	2	
20	maandag, monday, Montag, lundi	66	1	
19	dinsdag, tuesday, Dienstag, mardi	65	1	
18	wednesday, Wednesday, Mittwoch, mercredi	64	1	
17	donderdag, thursday, Donnerstag, jeudi	63	1	
16	vrijdag, friday, Freitag, vendredi	62	1	
15	zaterdag, saturday, Samstag, samedi	61	1	
14	zondag, sunday, Sonntag, dimanche	60	1	
13	maandag, monday, Montag, lundi	59	1	
12	dinsdag, tuesday, Dienstag, mardi	59	1	
11	wednesday, Wednesday, Mittwoch, mercredi	58	1	
10	donderdag, thursday, Donnerstag, jeudi	57	1	
9	vrijdag, friday, Freitag, vendredi	56	1	
8	zaterdag, saturday, Samstag, samedi	55	1	
7	zondag, sunday, Sonntag, dimanche	54	1	
6	maandag, monday, Montag, lundi	54	1	
5	dinsdag, tuesday, Dienstag, mardi	53	1	
4	wednesday, Wednesday, Mittwoch, mercredi	52	1	
3	donderdag, thursday, Donnerstag, jeudi	51	1	
2	vrijdag, friday, Freitag, vendredi	51	1	
1	zaterdag, saturday, Samstag, samedi	50	1	

Beantwoord deze vraag

Kruis juist antwoord aan,

ruimte voor toelichting

Voelt u zich beter nadat u gedurende 28 dagen conform bovenstaande schema de clomipramine heeft ingenomen?

☒ Ja
☐ nee
☐ weet niet

Het gaat prima tot dusver!

Resultaat

Op de meeste zijn er geen klachten (1 = geen onttrekkingsverschijnselen) en aan het eind noteert de patiënt: 'het gaat prima tot dusver'.

Interpretatie

Deze patiënt heeft tijdens het afbouwen geen last van onttrekkingsverschijnselen en kan dat meer objectief vaststellen dan wanneer om de week of pas tijdens een consult wordt gevraagd hoe het afbouwen is gegaan. De patiënt krijgt hierdoor zelf meer regie over de eigen behandeling. Samen beslissen wordt hierdoor makkelijker gemaakt.

Voorbeeld 2

Zelfmonitoring m.b.v. het vragenformulier onttrekkingsverschijnselen
Stabilisatie diazepam op 0.3 mg (met een stabilisatiestrip)

Zakje/ Sachet Nr	dag, day, Tag, jour	mg	Score (1 t/m 7)	soort onttrekkings verschijnselen (bijwerkingen)
6-7	28 zondag, Sunday, Sonntag, dimanche	0,3	6	Zaterdag 6 juli
	27 maandag, Monday, Montag, lundi	0,3	6	Lichamelijke spanningen, vooral in
	26 dinsdag, Tuesday, Dienstag, mardi	0,3	6	keel & nek, hard slaan en duiken
9-7	25 woensdag, Wednesday, Mittwoch, mercredi	0,3	5	Slaapen in korte stadijjes met veel
	24 donderdag, Thursday, Donnerstag, jeudi	0,3	4	dromen. Psychisch is de bezorgdheid
	23 vrijdag, Friday, Freitag, vendredi	0,3	4	dat het slapen nog minder wordt.
12-7	22 zaterdag, Saturday, Samstag, samedi	0,3	5	Daarom meer versnelde gebreken
	21 zondag, Sunday, Sonntag, dimanche	0,3	4	(normaal 100 mg, nu een keer 200
	20 maandag, Monday, Montag, lundi	0,3	4	in de ochtend een extra 150 mg)
18-7	19 dinsdag, Tuesday, Dienstag, mardi	0,3	4	
	18 woensdag, Wednesday, Mittwoch, mercredi	0,3	4	opsteden bij het koer gaat goed
	17 donderdag, Thursday, Donnerstag, jeudi	0,3	4	Migraine (schiet) uitpijnen (125 mg versnel)
19-7	16 vrijdag, Friday, Freitag, vendredi	0,3	4	
	15 zaterdag, Saturday, Samstag, samedi	0,3	4	meer terug op normale dosis versnel
	14 zondag, Sunday, Sonntag, dimanche	0,3	4	leesproeven minder spanning en beter
21-7	13 maandag, Monday, Montag, lundi	0,3	3	slapen
	12 dinsdag, Tuesday, Dienstag, mardi	0,3	3	
	11 woensdag, Wednesday, Mittwoch, mercredi	0,3	3	Flitsgevoel, toch redelijk slapen
24-7	10 donderdag, Thursday, Donnerstag, jeudi	0,3	3	minder spanningen
	9 vrijdag, Friday, Freitag, vendredi	0,3	3	
	8 zaterdag, Saturday, Samstag, samedi	0,3	3	
27-7	7 zondag, Sunday, Sonntag, dimanche	0,3	2	
	6 maandag, Monday, Montag, lundi	0,3	2	Na een laatste spanning op de buik
	5 dinsdag, Tuesday, Dienstag, mardi	0,3	2	was het slapen goed
	4 woensdag, Wednesday, Mittwoch, mercredi	0,3	2	
31-7	3 donderdag, Thursday, Donnerstag, jeudi	0,3	2	
	2 vrijdag, Friday, Freitag, vendredi	0,3	2	
2-8	1 zaterdag, Saturday, Samstag, samedi	0,3	2	

Beantwoord deze vraag	Kruis juist antwoord aan,	ruimte voor toelichting
Voelt u zich beter nadat u gedurende 28 dagen conform bovenstaande schema de diazepam heeft ingenomen?	☒ Ja ☐ nee ☐ weet niet	Het slapen heeft zich volledig hersteld gedurende deze stabilisatiestrip. Ik ga nu verder afbouwen

Resultaat

De score aan het begin van de stabilisatie ligt rond de 6 (= veel onttrekkingsverschijnselen) en daalt in 28 dagen langzaam maar zeker naar 2 (= zeer weinig onttrekkingsverschijnselen). De patiënt noteert op verschillende de ervaren klachten en noteert aan het eind: 'het slapen heeft zich volledig hersteld gedurende deze stabilisatiestrip. Ik ga verder met afbouwen'.

Interpretatie

De door deze patiënt prospectief genoteerde klachtenscore biedt meer objectieve informatie dan wanneer bijvoorbeeld om de week of pas tijdens een consult wordt gevraagd hoe de stabilisatie is gegaan. De patiënt krijgt hierdoor zelf meer de regie over de eigen behandeling. Samen beslissen wordt hierdoor makkelijker gemaakt.

ACHTERGRONDINFORMATIE

over medicatie afbouwen en afbouwmedicatie

1. HOE KONDEN DE HUIDIGE PROBLEMEN ONTSTAAN?

Voor problemen bij stoppen met medicijnen en voor de onderliggende oorzaken was heel lang weinig aandacht en er werd weinig gedaan om hiervoor oplossingen te vinden. Hoe kan dat?

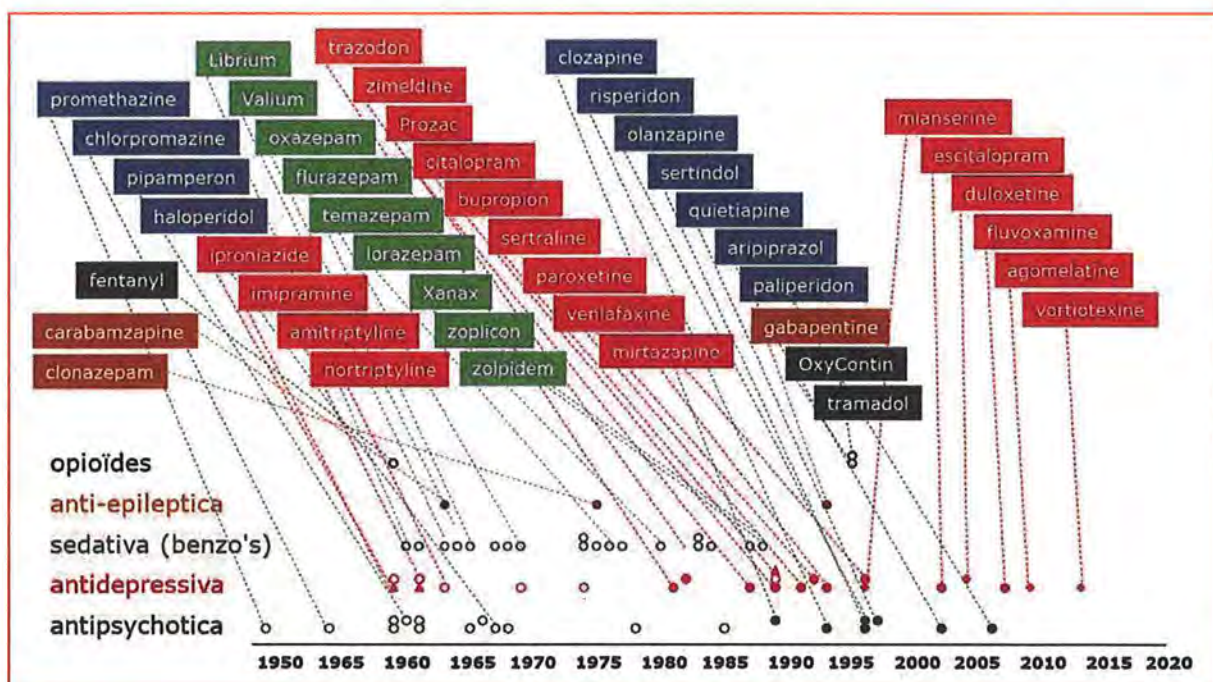
1. Nieuwe producten worden beter en veiliger maar veel medicijnen niet

Nieuwe producten hebben kinderziektes. Verbetering zijn vrijwel altijd mogelijk en komen tot stand omdat bij problemen actie wordt ondernomen. Vliegen is hierdoor in de loop van tijd heel veilig geworden. Bij psychiatrische medicijnen gebeurde dit veel minder of helemaal niet. Er was vanuit de psychiatrie vooral geruststelling: *'bij de meeste patiënten zien we deze problemen niet en er worden door deze medicijnen toch ook heel veel mensen geholpen'*.



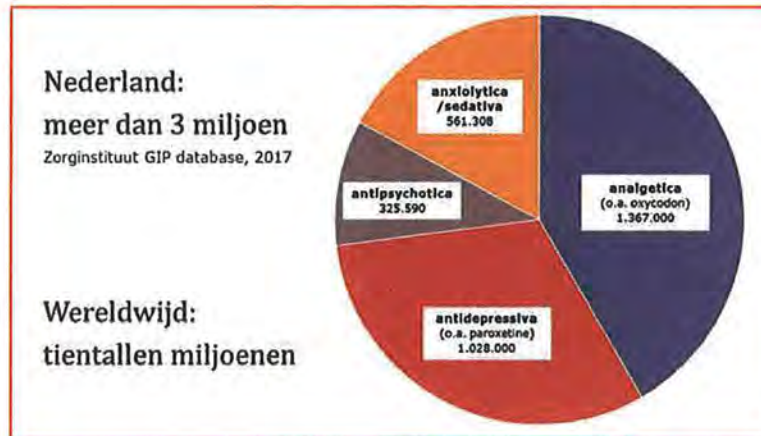
2. Psychiatrische medicijnen zijn niet veiliger en beter geworden

Psychiatrische medicijnen zoals antidepressiva werden vanaf de jaren '50 van de vorige eeuw ontwikkeld. Voor registratie hoefden farmaceutische bedrijven niet te onderzoeken of patiënten na (langdurig) gebruik weer zonder problemen kunnen stoppen. Ze hoefden hiervoor ook geen oplossingen te ontwikkelen. Dat is nog steeds zo.

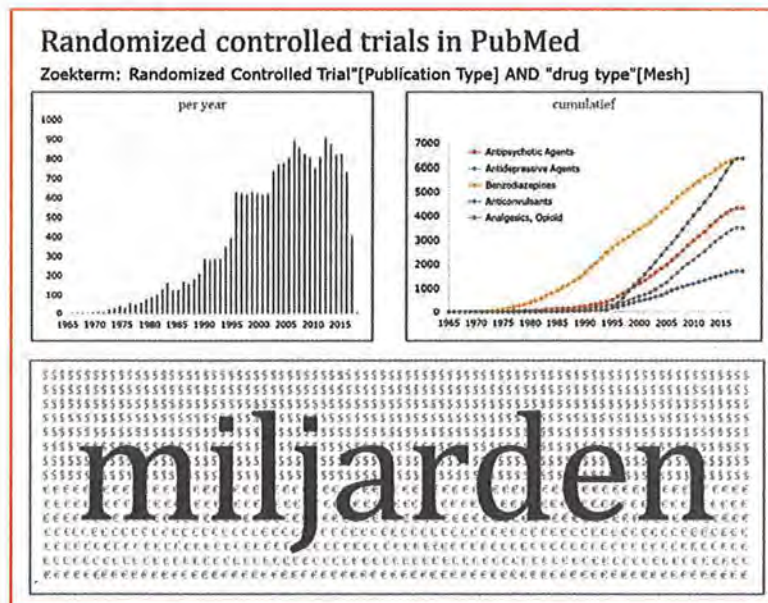


3. Veel oude psychiatrische medicijnen worden nog steeds gebruikt

Psychiatrische medicijnen die lang geleden zijn ontwikkeld worden vaak nog steeds gebruikt en wereldwijd aan tientallen of zelfs honderden miljoenen mensen en vaak langdurig voorgeschreven.



4. Naar de effectiviteit is zeer veel kostbaar onderzoek gedaan



5. We weten nog steeds niet hoe deze middelen veilig kunnen worden gebruikt

'There is enormous investment in basic neuroscience research and intensive searches for informative biomarkers of treatment response and toxicity.

The yield is close to nil'

'Even optimists acknowledge that, currently, **there is still no clinically useful way to predict which patients will respond best** to widely used medications such as antidepressants'

John Ioannidis, maart 2019¹¹

6. Erkenning vanuit de wetenschap: er is nauwelijks kennis over veilig stoppen

Op 14 november 2018 liet ZonMW een nieuwsbericht uitgaan met daarin uitspraken van hoogleraren en onderzoekers die duidelijk maken dat er nauwelijks kennis is over veilig afbouwen van antidepressiva¹²:

'het ontbreekt aan evidentie bij wie je veilig kunt afbouwen'

Brenda Penninx, Hoogleraar psychiatrische epidemiologie

'over veilig afbouwen is te weinig kennis beschikbaar.

Daarom zijn er vooral veel meningen'

Pim Assendelft, Hoogleraar huisartsgeneeskunde

***'Veel patiënten willen het liefst stoppen,
maar niemand weet goed hoe dat het beste kan'***

Mattijs Numans, Hoogleraar huisartsgeneeskunde

***'In de geneeskunde is het probleem dat we
veel weten van starten met medicatie,
maar nog heel weinig van veilig stoppen'***

Christiaan Vinkers, Psychiater en onderzoeker

2. WAAROM RICHTLIJNEN NIET VOLDOEN

1. Wat niet in richtlijnen staat en waarom maatwerk niet mogelijk is

In richtlijnen en bijsluiters staat dat afbouwen geleidelijk moet gaan maar niet hoe dit moet¹³. Een probleem hierbij is de medicatie. Farmaceutische bedrijven registreren slechts een beperkt aantal doseringen waarbij de laagste doseringen te hoog zijn voor verantwoord afbouwen. Maatwerk is in de praktijk niet mogelijk:



2. Aanbevelingen in richtlijnen zijn groepsgemiddeldes

Iedere patiënt is anders. Toch staan in richtlijnen meestal dezelfde aanbevolen doseringen voor alle patiënten. De kans dat de twee honden in de figuur hieronder van een dierenarts dezelfde aanbevolen dosering van een medicijn krijgen is kleiner dan bij mensen.



3. VERANDERENDE HOUDING

Door een steeds actievere houding van patiënten en door de komst van afbouwmedicatie, is er steeds meer aandacht gekomen voor problemen bij afbouwen. Onttrekkingsverschijnselen worden inmiddels als een serieus probleem gezien waar iets aan moet worden gedaan. Er is een omslag in het denken. Dat dit nog niet zo lang geleden anders was blijkt uit het volgende overzicht.

2004: De 'medicijnontwenningstrip'

In 2004 stond in NRC Handelsblad een idee van Harry Leurink om medicijnen op een praktische manier geleidelijk en verantwoord af te bouwen: de 'medicijnontwenningstrip'¹⁴. Dit idee werd niet opgepikt tot de Stichting Cinderella in 2010 een project startte om dit idee praktisch uit te werken, wat heeft geleid tot de ontwikkeling van afbouwmedicatie.

NRC Handelsblad 31 december 2004

De medicijnontwenningstrip

Harry Leurink

Kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen en pijnstillers: veel mensen slikken ze en ze worden steeds vaker voorgeschreven. Het is behoorlijk moeilijk om er mee te stoppen. Velen slikken jaren door, terwijl anderen er helemaal niet vanaf komen. En vaak zorgen de bijwerkingen weer voor nieuwe problemen en kwalen. Naast de individuele sores kost dit de samenleving veel geld. Geleidelijk de dosis afbouwen werkt meestal wel, maar is een hele opgave en veel gedoe: een pilletje doormidden breken gaat nog wel, evenals het breken van een kwart pilletje of een achtste, maar daarna wordt het lastiger.

Mijn idee is de ontwenningstrip: een zeer geleidelijk aflopende dosis medicatie verpakt in strips met een tijdvolgorde. Bijvoorbeeld een strip van honderd pillen met elke dag 1 procent minder werkzame stof totdat er op de honderdste dag niets meer in zit. Of 50 pillen met elke dag 2 procent minder, of 20 met 5 procent minder, enzovoort. Dit zal mensen helpen bij het verantwoord afbouwen van verslavende medicatie, omdat zowel de fysieke als psychische ontwenningssverschijnselen aanmerkelijk minder zullen zijn.

Volgens mij zou zelfs een farmaceutische bedrijf ervan kunnen profiteren. Een medicijn dat wordt aangeboden met een kant-en-klare ontwenningsskuur zal eerder door artsen worden voorgeschreven dan medicatie zonder een stophulp. En in het licht van maatschappelijk verantwoord ondernemen is de ontwenningstrip een uitgelezen kans.

2012: Oproep voor een richtlijn voor afbouw antidepressiva

In 2012 werd in Medisch Contact een oproep gedaan voor de totstandkoming van een richtlijn voor het afbouwen van antidepressiva¹⁵. De bijbehorende knelpuntennota is nog steeds actueel¹⁶. Vanuit de psychiatrie is hier niets mee gedaan.

MEDISCH CONTACT NIEUWS OPINIE

Peter Groot 12 december 2012
richtlijnen

Afbouw antidepressiva kan veel beter

Onwetendheid onder artsen nog te groot
Over het afbouwen van antidepressiva is weinig meer bekend dan 'het moet geleidelijk aan'. Ook over de ontweningsverschijnselen bestaan veel misverstanden. En een goede richtlijn ontbreekt.

ANTIDEPRESSIVA BETER AFBOUWEN
Pleidooi voor een richtlijn
'afbouwen van antidepressiva'
Een knelpuntenanalyse

Peter Groot
Jan van Ingen Schenau

Publicatiedatum 2 januari 2013

2016: NVvP acht bestaande behandelrichtlijnen toereikend

In 2016 liet het Zorginstituut aan VWS weten dat de NVvP bij afbouwen van antidepressiva eigenlijk geen problemen zag en dat specifieke behandelrichtlijnen toereikend zouden moeten zijn¹⁷⁻¹⁹.

2017: Multidisciplinaire werkgroep afbouw SSRIs' en SNRI's

In 2017 veranderde de NVvP haar eerdere standpunt door tijdens een door het Zorginstituut georganiseerde Scoping over afbouw van antidepressiva²⁰, samen met het NHG, de KNMP en MIND, een multidisciplinaire werkgroep in te stellen die de eerste stappen moest zetten op weg naar een richtlijn voor het afbouwen van antidepressiva.

2018: ZonMW: er is te weinig kennis over veilig stoppen

Zie punt 6.

2018: Ervaringen van patiënten tellen niet mee

Op 30 januari 2018 werd aan de Tweede Kamer het rapport 'Verantwoord Afbouwen Mogelijk Maken' aangeboden⁷. Daarin staan ervaringen met afbouwmedicatie van 357 gebruikers en 73 behandelaars die relevant zijn omdat ze iets zeggen over het gebruik van afbouwmedicatie in de dagelijkse klinische praktijk. **In het Multidisciplinair Document⁵ blijven deze ervaringen ongenoemd.** Ook wordt daarin geen aandacht besteed aan de duizenden ervaringen van patiënten met afbouwen die op goed gemodereerde internetfora zijn te vinden⁶. Alle aandacht gaat uit naar wat over afbouwen in de wetenschappelijke literatuur te vinden is, terwijl daar niet of nauwelijks conclusies uit kunnen worden getrokken.

4. RECENTE ONTWIKKELINGEN

Het volgende overzicht laat zien dat er meer aandacht komt voor de problemen bij afbouwen:

2018: Observationeel onderzoek naar afbouwen m.b.v. taperingstrips²¹

PSYCHOSIS, 2018
<https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1469163>

 **Routledge**
 Taylor & Francis Group

Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely

- n=1194; 47% paroxetine (n=423); 43% venlafaxine (n=386)
 voorafgaand gebruik 2-5 jr (IQR: 1-2 jr - > 10 jr)
 75% wilde helemaal stoppen, 70% kan volledig afbouwen
- 66% probeerde eerder te stoppen, daarbij veel onttrekkingsverschijnselen:
 gemiddeld 6 op schaal van 1 [helemaal niet] tot 7 [zeer veel];
 mediaan =7 ==> (onnodig?) langdurig antidepressivagebruik
- m.b.v. afbouwmedicatie veel minder onttrekkingsverschijnselen (gemiddeld 3,2)
- 70% kon volledig afbouwen, ook als eerdere afbouwpooging(en) waren mislukt
- **Ervaringsverhalen van voorschrijvers en patiënten bevestigen deze resultaten**
 (rapport 'Verantwoord afbouwen mogelijk maken', 30 jan 2018⁷)

2019: Royal College of Psychiatrists: antidepressiva in meerdere maanden afbouwen

Op 30 mei 2019 kwam het Engelse Royal College of Psychiatrists terug op haar eerdere standpunt dat onttrekkingsverschijnselen voor het overgrote deel van de patiënten mild zijn en binnen twee weken vanzelf weer overgaan. In het '*Position statement on antidepressants and depression*'²² schrijft het College:

- dat bij afbouwen de dosis geleidelijk **over een periode van meerdere maanden** moet worden verlaagd **met een snelheid die de patiënt aankan**
- dat hoewel onttrekkingsverschijnselen vaak mild en zelflimiterend zijn, er ook sprake is van **grote verschillen tussen patiënten onderling en dat de symptomen ook veel ernstiger en veel langduriger kunnen zijn**

Het College maakt ook duidelijk dat de kennis ontbreekt om voor een individuele patiënt te kunnen voorspellen of en hoeveel last die zal krijgen van onttrekkingsverschijnselen. Een behandelaar kan voor een individuele patiënt niet voorspellen wat de optimale afbouw-snelheid is. *One-size-fits-all* aanbevelingen in richtlijnen zijn niet de oplossing.



PS04/I9

Position statement on antidepressants and depression

May 2019

2019: Oproep voor aanpassing van NICE richtlijnen

Op 21 mei 2019 verscheen in The British Medical Journal een dringende oproep aan het gezaghebbende Engelse National Institute for Health and Care Excellence (NICE) om de huidige richtlijnen over gebruik en afbouw van antidepressiva aan te passen²³. Teksten in de huidige richtlijnen zijn namelijk zowel gedateerd als onjuist.



BMJ 2019;365:l2238 doi: 10.1136/bmj.l2238 (Published 21 May 2019)

ANTIDEPRESSANT WITHDRAWAL

Clinical guidelines on antidepressant withdrawal urgently need updating

James Davies *reader*¹, John Read *professor*², Michael P Hengartner *senior lecturer*³, Fiammetta Cosci *associate professor*⁴, Giovanni Fava *professor*⁵, Guy Chouinard *professor*⁶, Jim van Os *professor*⁷, Antonio Nardi *professor*⁸, Peter Gøtzsche *professor*⁹, Peter Groot *researcher*¹⁰, Emanuela Offidani *assistant professor*¹¹, Sami Timimi *visiting professor*¹², Joanna Moncrieff *reader*¹³, Marcantonio Spada *professor*¹⁴, Anne Guy *researcher*¹⁵

2019: NICE past richtlijnen antidepressiva aan

Op 18 oktober kondigde NICE aan update van de richtlijn aan²⁴ die in overeenstemming was met het position statement van de Engelse Psychiaters²². Aan nieuwe guidelines voor 2020 wordt gewerkt.

NICE updates antidepressant guidelines to reflect severity and length of withdrawal symptoms

BMJ 2019 ; 367 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6103> (Published 18 October 2019)

Cite this as: BMJ 2019;367:l6103

Gareth Iacobucci

Author affiliations ▼

The National Institute for Health and Care Excellence has amended its guidelines¹ on depression to recognise the severity and length of antidepressant withdrawal symptoms.

The guidance on treating depression in adults now states that withdrawal symptoms may be severe and protracted in some patients.

NICE's previous guideline, which was originally published in 2009 and updated last year, said that withdrawal symptoms are "usually mild and self limiting over about one week."²

But in an amendment, NICE acknowledges that ...

[View Full Text](#)

2019: FDA waarschuwing: niet abrupt stoppen maar geleidelijk afbouwen

Op 9 april wees de Amerikaanse FDA²⁵ op de gevolgen van de huidige opioïde crisis waarvan de gevolgen ook in Nederland merkbaar worden^{26,27}. Eén van de oorzaken van deze problemen is dat patiënten niet goed (kunnen) stoppen.

FDA identifies harm reported from sudden discontinuation of opioid pain medicines and requires label changes to guide prescribers on gradual, individualized tapering

FDA Drug Safety Communication

Safety Announcement

[4-9-2019] The U.S. Food and Drug Administration (FDA) has received reports of serious harm in patients who are physically dependent on opioid pain medicines suddenly having these medicines discontinued or the dose rapidly decreased.

These include serious withdrawal symptoms, uncontrolled pain, psychological distress, and suicide.

De FDA wil **dat artsen patiënten voortaan altijd geleidelijk laten afbouwen**. Omdat er geen standaard afbouwschema bestaat dat voor iedere patiënt geschikt is moet altijd een individueel afbouwplan worden gemaakt. Afbouw moet zorgvuldig worden gemonitord om onttrekkingsverschijnselen, verergering van pijn en psychologisch ongemak voor de patiënt zoveel mogelijk te voorkomen. Bestaande voorschriften moeten hiervoor volgens de FDA worden aangepast.

Wat voor stoppen met opioïde pijnstillers geldt, geldt ook voor andere medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken:

Afbouwen moet geleidelijk gaan en op maat van de patiënt

2019: American Center for Disease Control verscherpt richtlijn opioïden

Het Amerikaanse Centre for Disease Control heeft haar richtlijnen voor het voorschrijven van opioïden voor chronische pijn uit 2016²⁸ verder aangescherpt²⁹, in lijn met de veiligheidswaarschuwing van de FDA.



5. KENNIS 'VAN BUITEN' LANG NIET OP WAARDE GESCHAT

Bij de totstandkoming van nieuwe richtlijnen wordt aan wetenschappelijke literatuur en aan 'expert-opinion' nog steeds veel meer waarde gehecht dan aan kennis die door patiënten, al dan niet samen met betrokken artsen en onderzoekers, vanuit de praktijk is ontwikkeld.

Vanuit farmaceutische bedrijven en vanuit de psychiatrie was er jarenlang (te) weinig aandacht voor de gevolgen van onttrekkingsverschijnselen en voor het belang van het tegengaan daarvan. Vanuit patiënten was die aandacht er des te meer en in toenemende mate. Wereldwijd melden patiënten hun ervaringen aan elkaar. Omdat ze het gevoel hebben niet voldoende te worden gehoord en omdat het hun behandelaars, ook al doen die nog zo hun best, vaak toch niet lukt om ze goed te helpen. Ze geven elkaar adviezen en hebben websites gebouwd waarop ervaringen worden gedeeld^{6,30,31}. Ze gaan zelf op onderzoek uit en proberen zelf praktische oplossingen uit te werken, al dan niet geholpen door artsen en onderzoekers die ook vinden dat er iets moest veranderen. De ontwikkeling van afbouwmedicatie (taperingstrips) is hiervan een voorbeeld. De stelling kan worden verdedigd dat deze initiatieven hebben geleid tot meer kennis over verantwoord afbouwen in de praktijk dan de medische stand en farmaceutische bedrijven konden bieden. In de wetenschappelijke literatuur is, zoals door de FDA²⁵, het Royal College of Psychiatrists²² en in het *Multidisciplinair Document afbouw SNRI's en SSRI's*⁵ ook wordt toegegeven, geen 'evidence-based' bewijs voor de huidige manier van afbouwen te vinden.

6. ONTTREKKINGSVERSCIJNSELEN

1. Onttrekkingsverschijnselen zijn al heel lang bekend

Dat medicijnen onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken is al heel lang bekend. De eerste meldingen in de medische literatuur over onttrekkingsverschijnselen bij antidepressiva zijn 60 jaar oud³². Farmaceutische bedrijven hadden voor onttrekkingsverschijnselen niet alleen weinig tot geen aandacht maar probeerden zelfs om het voorkomen en de ernst daarvan zoveel mogelijk te bagatelliseren. Ook vanuit de psychiatrie was er voor onttrekkingsverschijnselen helaas heel lang weinig aandacht. Bij de introductie van antidepressiva, antipsychotica, benzodiazepines en ook van opioïde pijnstillers was de boodschap steeds opnieuw dat het ging om nieuwe en veelbelovende middelen die veilig konden worden gebruikt. Onttrekkingsverschijnselen waren weliswaar vervelend maar gingen vanzelf binnen korte tijd weer over en de meeste mensen konden zonder problemen stoppen.

2. Wat zijn onttrekkingsverschijnselen?

Medicijnen kunnen door (langdurig) gebruik veranderingen in het lichaam teweeg brengen. Hierbij treedt gewenning op. Er ontstaat een nieuw evenwicht dat in stand blijft zolang het geneesmiddel wordt gebruikt en de dosis niet verandert. Abrupt stoppen of te snelle dosisverlaging verstoort dit evenwicht wat kan leiden tot klachten die onttrekkingsverschijnselen worden genoemd.

Onttrekkingsverschijnselen kunnen mild of ernstig, fysiek en/of psychisch zijn, afhankelijk van het medicijn, de patiënt en de situatie³³. Hoe lang onttrekkingsverschijnselen kunnen duren is niet helemaal duidelijk. Bij een deel van de patiënten verdwijnen de klachten binnen niet al te lange tijd, maar het wordt steeds duidelijker dat ze soms ook veel langer kunnen duren^{4,5,22,23,34-43}.

Onttrekkingsverschijnselen zijn een belangrijk probleem bij stoppen of afbouwen maar zonder onttrekkingsverschijnselen hoeft stoppen of afbouwen niet moeilijk te zijn.

3. Bij welke medicijnen kunnen onttrekkingsverschijnselen optreden?

Medicijnen waarbij het voorkomen van onttrekkingsverschijnselen een bekend probleem is zijn psychofarmaca zoals antidepressiva, antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen. Ook bij somatische medicijnen zoals opioïde pijnstillers zoals oxycodon en fentanyl, anti-epileptica en maagzuurremmers veroorzaken onttrekkingsverschijnselen (grote) problemen.

4. Hoe vaak onttrekkingsverschijnselen bij afbouw van antidepressiva?

Onttrekkingsverschijnselen bij afbouw van antidepressiva zijn niet zeldzaam. Volgens een recent review uit 2018³⁵ hadden in 14 verschillende studies 27% tot 86% van alle patiënten last van onttrekkingsverschijnselen, met een gewogen gemiddelde van 56%. Dit is aanzienlijk meer dan heel lang werd gedacht. Verklaringen hiervoor zijn het feit dat farmaceutische bedrijven voor registratie van een nieuw medicijn niet hoefden — en nog steeds niet hoeven! — aan te tonen dat patiënten daar na gebruik weer zonder problemen mee kunnen stoppen en dat vrijwel alle eerdere onderzoeken niet waren opgezet om onttrekkingsverschijnselen goed in kaart te brengen.

5. Hoe kunnen onttrekkingsverschijnselen worden voorkomen?

Onttrekkingsverschijnselen kunnen worden voorkomen door het lichaam voldoende tijd te geven om zich aan een veranderende dosering aan te passen. De dosis mag niet te snel en niet in te grote stappen veranderen en na iedere stap moet voldoende tijd worden genomen (zie punt 5).

7. DE ESSENTIE VAN VERANTWOORD AFBOWEN

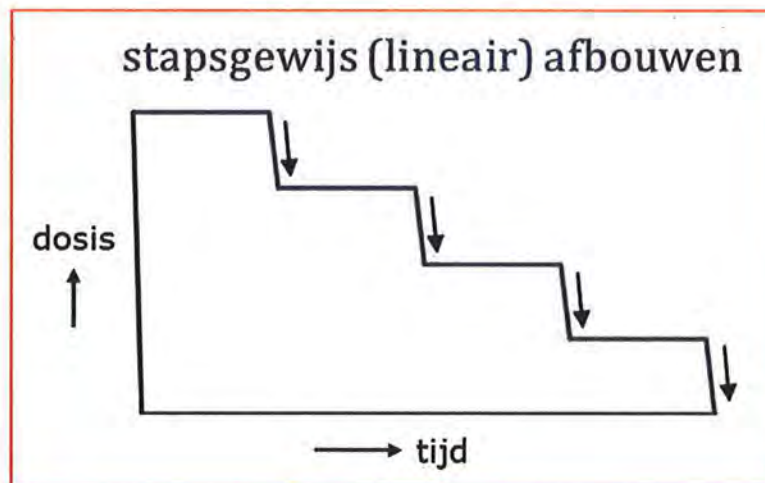
1. Doe-het-zelf farmacotherapie is niet wenselijk en potentieel gevaarlijk

Patiënten over de hele wereld proberen al heel lang om verantwoord afbouwen mogelijk te maken door middel van *doe-het-zelf farmacotherapie*: in je eigen keuken zelf met je medicijn prutsen. Je kunt het zo gek niet bedenken of patiënten hebben het wel geprobeerd:



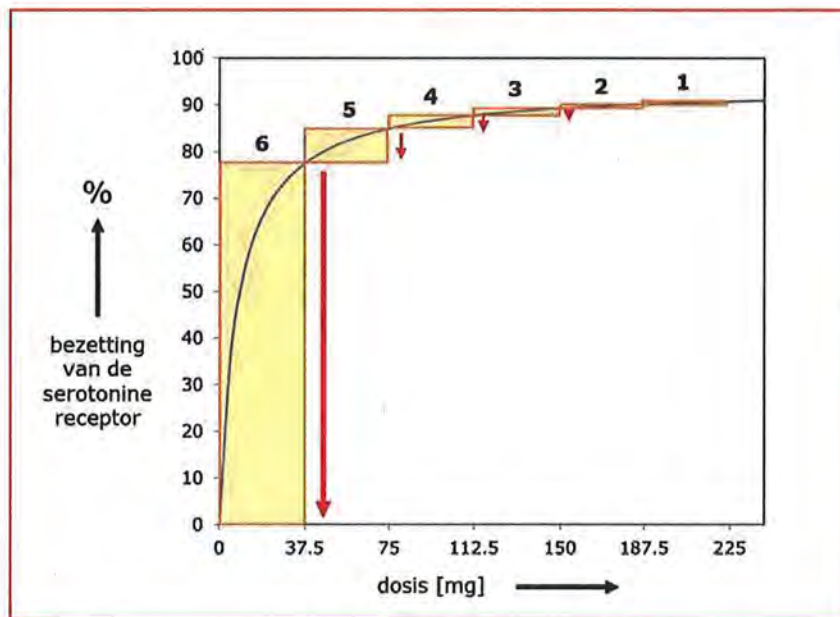
2. Patiënten zochten en zoeken al heel lang in de juiste richting

Patiënten voelden en voelen zich tot *doe-het-zelf farmacotherapie* gedwongen omdat de standaarddoseringen die farmaceutische bedrijven leveren ze anders dwingt om in te grote en vrijwel even grote stappen 'lineair' af te bouwen en omdat hun behandelaar er daardoor niet in slaagt om ze goed te helpen⁴⁴:



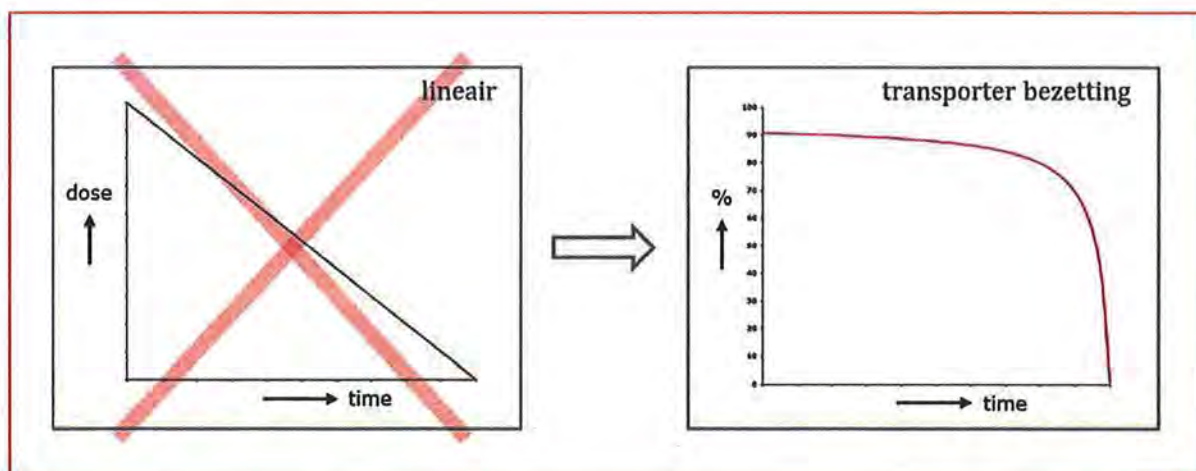
3. Waarom afbouwen juist bij lage doseringen voor problemen zorgt

SSRI's werken door remming van de serotonine transporter. Het verband tussen de dosis en de mate van remming is niet lineair maar exponentieel. Dosisverlaging in (vrijwel even) grote stappen ('lineair' afbouwen) heeft daardoor bij hogere doseringen nauwelijks effect op de transporter bezetting en bij lage doseringen juist des te meer. In de figuur hieronder is dat te zien door te kijken naar de lengte van de rode pijlen. De eerste 5 stappen waarin de dosis steeds met 37,5 mg wordt verlaagd hebben maar weinig effect op de bezetting van de serotonine transporter. Het bestaande evenwicht in het lichaam van de patiënt verandert dus maar weinig. Stap 6, de laatste stap van 37,5 mg naar 0 mg, heeft daarentegen een enorm effect: de bezetting van de transporter gaat in één keer heel snel van bijna 80% naar 0%.



4. 'Lineair' afbouwen is geen goede manier om af te bouwen

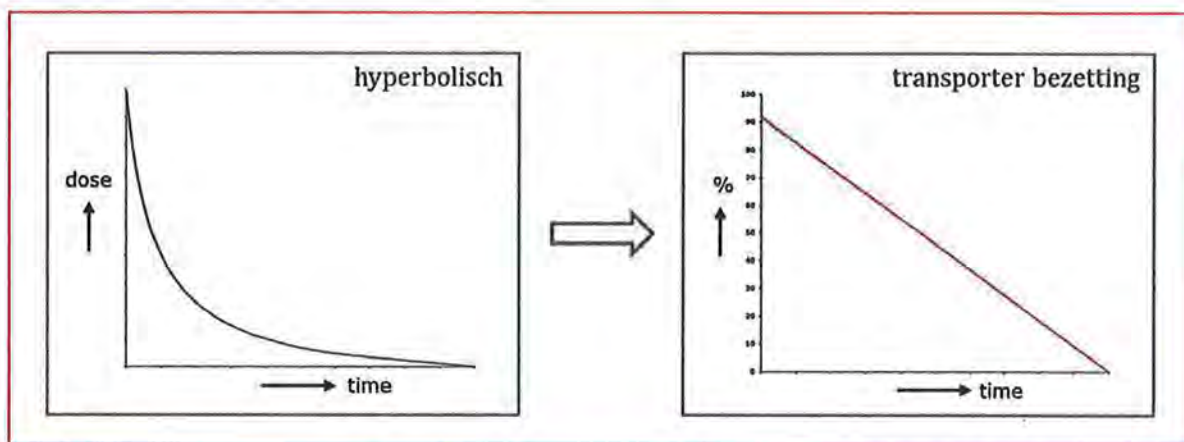
Lineair afbouwen in (vrijwel) even grote stappen is, zoals de figuur hiervoor laat zien, geen goede manier om af te bouwen omdat de transporter bezetting dan, vooral aan het einde van het afbouwtraject, veel te snel zal dalen waardoor het bestaande evenwicht in het lichaam van de patiënt sterk wordt verstoord. Deze effecten zijn het grootst aan het einde van een afbouwtraject, bij (zeer) lage doseringen:



5. Verantwoord afbouwen is 'hyperbolisch' afbouwen

Onttrekkingsverschijnselen kunnen worden voorkomen door de transporter bezetting gedurende het hele afbouwtraject geleidelijk te laten dalen. Dat doel kan worden bereikt door de stappen waarmee de dosis wordt verlaagd steeds kleiner te maken. Deze manier van afbouwen wordt, vanwege de vorm van de afbouwcurve, 'hyperbolisch' afbouwen genoemd⁴. Om inzichtelijk te maken wat hiermee bedoeld wordt kunnen we een vergelijking met de manier waarop we bij hoge snelheid met een auto veilig kunnen stoppen: door in het begin heel hard op de rem te trappen en daarna steeds een beetje minder hard. Als we dat goed doen kunnen we zonder zelfs maar een klein schokje te voelen veilig tot stilstand komen.

Hyperbolisch afbouwen op maat van de patiënt voorkomt onttrekkingsverschijnselen. Bij het ontwikkelen van afbouwmedicatie is er vanaf het begin naar gestreefd om deze wijze van afbouwen (naar het einde toe steeds kleinere stappen) praktisch mogelijk te maken^{45,46}:

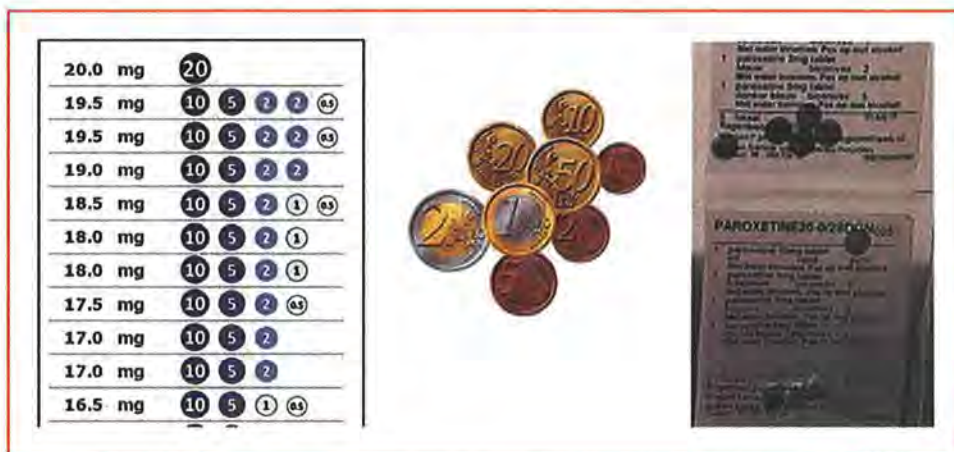


Wat hiervoor wordt beschreven is de essentie van verantwoord afbouwen. Met het (te) beperkte aantal door farmaceutische bedrijven geregistreerde doseringen lukt het behandelaars in de praktijk niet om al hun patiënten bij afbouwen goed te helpen. Met afbouwmedicatie, waarin ook magistraal bereide doseringen worden gebruikt, lukt dat wel.

8. AFBOUWMEDICATIE

1. Hoe afbouwmedicatie werkt

Op basis van concrete ideeën van patiënten^{14,47} om geleidelijke afbouw praktisch mogelijk te maken is (alleen) in Nederland zogenaamde afbouwmedicatie (taperingstrips) ontwikkeld^{45,46}. Iedere dagdosering bestaat uit één of meer tabletten van verschillende sterktes, vergelijkbaar met hoe ieder geldbedrag met één of meer (verschillende) munten kan worden betaald. Iedere dagdosering zit in een afzonderlijk zakje van een baxter-strip (ook wel: 'medicatie op rol'⁴⁸). Het gebruik van baxter-strips bevordert therapietrouw⁴⁹ en voorkomt medicatiefouten omdat patiënten niet meer met losse hele of halve tabletten hoeven te werken.



2. Afbouwmedicatie kan worden voorgeschreven en mag worden vergoed

Afbouwmedicatie mag worden voorgeschreven⁵⁰. Behandelaars hebben dus de mogelijkheid om een patiënt met behulp van afbouwmedicatie te laten afbouwen. Zorgverzekeraars mogen afbouwmedicatie ook vergoeden en sommige zorgverzekeraars, met name DSW, doen dat ook.

3. Afbouwmedicatie maakt geleidelijk afbouwen praktisch mogelijk

De Amerikaanse FDA²⁵, het Amerikaanse Center for Disease Control²⁸ en het Engelse Royal College of Psychiatrists²² laten allemaal weten dat afbouwen geleidelijk moet gaan. **Hoe** hun adviezen kunnen en moeten worden opgevolgd wordt niet duidelijk gemaakt. Afbouwmedicatie biedt een praktische oplossing. Behandelaars kunnen daarmee op basis van samen beslissen de medicatie voorschrijven waarmee ze een patiënt geleidelijk, 'hyperbolisch' en op maat kunnen laten afbouwen. Observationeel onderzoek liet zien dat dit in de praktijk heel goed werkt⁵¹. Betere of vergelijkbare alternatieven voor afbouwmedicatie die veilig en geleidelijk afbouwen praktisch mogelijk maken zijn voor zover wij weten op dit moment nergens ter wereld beschikbaar.

9. VERANTWOORD AFBOWEN IS EEN VORM VAN PREVENTIE

1. Verantwoord afbouwen voorkomt suïcidaliteit en suïcide

Omdat een van ons persoonlijk te maken heeft gehad met het verlies van een naaste door suïcide⁵² gaan we nader in op gevolgen hiervan. De kosten van een suïcide zijn moeilijk te berekenen. De levens van nabestaanden worden levenslang beïnvloedt. De financiële gevolgen voor zowel de nabestaanden als voor de samenleving zijn nauwelijks in kaart te brengen. Dat de Nederlandse overheid het belangrijk vindt om het aantal suïcides omlaag te brengen blijkt uit het bedrag van 14 miljoen euro dat 113Online en ProRail hiervoor in 2017 ontvingen⁵³.

Suïcidaliteit en suïcide komt niet alleen voor bij gebruik of misbruik van opioïde pijnstillers maar ook bij psychofarmaca zoals antidepressiva, antipsychotica en benzodiazepines. Niet goed afbouwen en verkeerd gebruik van medicijnen (te snelle dosisverandering, pillen overslaan, polyfarmacie) kan daarvan een oorzaak zijn. Meldingen van suïcidaliteit bij afbouwen zijn niet zeldzaam. Hoe vaak dat leidt tot daadwerkelijke suïcide weten we niet goed. Op grond van de bestaande samenhang tussen suïcidaliteit en suïcide mag worden aangenomen dat onttrekkingsverschijnselen niet alleen tot suïcide kunnen leiden maar ook zullen leiden. Verantwoord afbouwen mogelijk maken is een vorm van preventie om dit te helpen voorkomen.

2. Risicofactoren en veiligheidsgordels

In het Multidisciplinair Document⁵ worden risicofactoren gebruikt om artsen te adviseren hoe langzaam een patiënt moet afbouwen. Patiënten met één of meer risicofactoren mogen dat geleidelijker doen dan patiënten zonder. Patiënten zonder risicofactoren moeten eerst proberen om sneller af te bouwen en mogen, om voor vergoeding van afbouwmedicatie door een aantal zorgverzekeraars in aanmerking te komen, pas langzamer afbouwen als daarbij problemen optreden. In goed Nederlands: patiënten moeten eerst ziek worden voordat ze de behandeling mogen krijgen die ze nodig hebben.

We vinden dit problematisch. De genoemde risicofactoren zijn gebaseerd op 'expert-opinion' want evidence-based onderbouwing op basis van gerandomiseerd onderzoek voor de verschillende risicofactoren is er niet. Patiënten met veel risicofactoren hoeven in de praktijk geen last te krijgen van onttrekkingsverschijnselen en patiënten zonder risicofactoren kunnen daar wel degelijk heel veel last van hebben. Een behandelaar kan dit voor een individuele patiënt niet voorspellen.

Om het probleem zoals wij dat zien duidelijk te maken, maken we een vergelijking met het dragen van veiligheidsgordels. De risico's van rijden zonder veiligheidsgordel zijn duidelijk groter bij 130 dan bij 30 km per uur. Maar ook iemand die 30 rijdt kan een (ernstig) ongeluk krijgen. Om preventieve redenen zijn daarom veiligheidsgordels in beide situaties verplicht gesteld. We weten dat dit leed en levens bespaart.

Bij afbouwen is de situatie vergelijkbaar. Patiënten met risicofactoren lopen een grotere kans op het optreden van onttrekkingsverschijnselen dan patiënten zonder risicofactoren. Maar ook patiënten zonder risicofactoren kunnen risico lopen. Een behandelaar kan dit niet voorspellen.

Kiezen voor een systeem waarin patiënten op basis van de aan of afwezigheid van risicofactoren wel of niet met een bepaalde snelheid mogen afbouwen is volgens ons, net als bij het dragen van veiligheidsgordels, onjuist, onverstandig en contraproductief.

10. VERANTWOORD AFBOWEN DOOR SAMEN BESLISSEN

1. Samen beslissen is de nieuwe norm

*Samen beslissen is een beweging in de zorg
en die beweging is niet meer te stoppen*

zegt Sjaak Wijma, voorzitter van Zorginstituut Nederland



De gemiddelde patiënt bestaat niet. Toch zijn behandelingen en informatie daarover vaak wel afgestemd op deze 'gemiddelde patiënt'. Dat moet anders.



**Zilveren
Kruis**
raad en daad

Patiënt en arts besluiten samen welke zorg het beste bij de patiënt en zijn persoonlijke situatie past



Samen Beslissen

Arts en patiënt beslissen samen over de zorg die het beste past

Samen beslissen in de zorg moet leiden tot betere en ook goedkopere zorg⁵⁴. Zorgverzekeraars zijn enthousiast en juichen dit toe⁴⁹. Bij afbouwmedicatie zien we dit enthousiasme echter niet terug. Is men bang dat patiënten onnodig lang over afbouwen zullen gaan doen als afbouwmedicatie op basis van samen beslissen mag worden voorgeschreven? Als dat zo is, dan is die angst ongegrond.

2. Samen beslissen is gebruik maken van de kennis die patiënten hebben

Patiënten die problemen hebben ervaren bij het gebruik van antidepressiva of bij eerdere (mislukte) afbouw pogingen beschikken over kennis die een behandelaar niet heeft. Samen beslissen is een goede manier om van die kennis gebruik te maken.

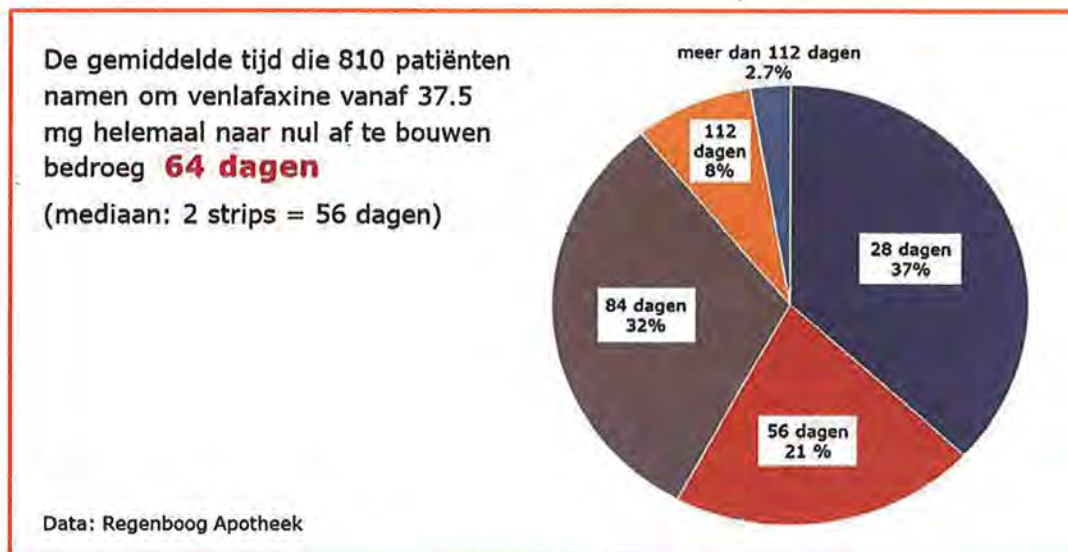
3. Onnodige beperkingen in het Multidisciplinair Document

In het Multidisciplinair Document⁵ worden afbouwschema's voorgesteld waarin de dosering in wekelijkse stappen daalt en niet in kleinere dagelijkse stappen zoals dat met behulp van afbouwmedicatie mogelijk is. Voor de praktijk betekenen dit dat patiënten eerst in grotere stappen moeten afbouwen waarna ze, als dat problemen geeft, alsnog met kleinere stappen mogen gaan afbouwen. Dat is contraproductief. Behandelaars en patiënten worden hierdoor onnodig beperkt in hun mogelijkheden om meteen voor het een geleidelijker afbouwschema te kunnen kiezen²³.

4. Patiënten willen niet onnodig lang over afbouwen doen

Patiënten willen verantwoord kunnen stoppen, zonder onttrekkingsverschijnselen. Geleidelijk afbouwen helpt om dat doel te bereiken. Maar dat betekent dat patiënten allemaal zolang mogelijk over afbouwen willen gaan doen. Uit de voorschrijfdata van taperingstrips voor venlafaxine bleek

dat de gemiddelde afbouwduur voor afbouwen vanaf de laagste geregistreerde dosering van venlafaxine maar nul 64 dagen was (mediaan 56 dagen = 2 taperingstrips). Dat is het traject dat in de praktijk bij het afbouwen van venlafaxine voor de meeste problemen zorgt en dat met de medicatie die de fabrikant levert onmogelijk geleidelijk kan worden afgebouwd, ook al adviseert de fabrikant dat in de bijsluiter wel⁴⁴.



Het taartdiagram laat zien dat bijna 60% van alle gebruikers in samenspraak met hun behandelaar had gekozen voor afbouw in minder dan 64 dagen (1 of 2 strips), dat 32% had gekozen voor afbouw in 84 dagen (3 strips), 8% voor afbouw in 112 dagen (4 strips) en 2.7% voor afbouw in 112 dagen of meer (5 of meer strips).

Venlafaxine is, met paroxetine, het meest problematische antidepressivum om af te bouwen. Voor andere antidepressiva mag daarom worden verwacht dat behandelaars op basis van samen beslissen, afhankelijk van het antidepressivum, gemiddeld genomen (veel) kortere afbouwtrajecten zullen voorschrijven.

We hebben geen redenen om aan te nemen dat afbouwtrajecten van meer dan 84 dagen ten onrechte aan een kleine groep patiënten (ongeveer 10%) waren voorgeschreven. Dat een klein deel van alle patiënten voor een relatief groot deel van de zorgbehoefte verantwoordelijk is zien we ook bij andere vormen van zorg.

Wat het taartdiagram laat zien is wat de zorgverzekeraars zelf ook zeggen (zie punt 9.1): De gemiddelde patiënt bestaat niet. Arts en patiënt moeten samen beslissen over de zorg die het beste past.

11. CONCLUSIES

1. Patiënten laten al vele jaren weten dat ze tegen (grote) problemen aanlopen als ze met medicijnen zoals antidepressiva proberen te stoppen maar aan hun meldingen werd vanuit de medische wetenschap heel lang ten onrechte weinig aandacht besteed.
2. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Engelse Royal College of Psychiatrists hebben zowel bij hun eigen leden als bij patiënten heel lang de indruk gewekt dat richtlijnen voor afbouwen toereikend waren en dat onttrekkingsverschijnselen voor het overgrote deel van de patiënten geen groot probleem zijn maar erkennen inmiddels dat dit onjuist was.
3. In richtlijnen, handboeken en bijsluiters staat al jarenlang dat behandelaars patiënten geleidelijk moeten laten afbouwen maar wat er niet in stond was hoe dat advies in de praktijk kan worden gebracht.
4. Aanbevelingen in het Multidisciplinair Document, van de Amerikaanse FDA en het Engelse Royal College of Psychiatrists zeggen inmiddels allemaal hetzelfde: iedere patiënt is anders, afbouw moet geleidelijk gaan in een tempo dat passend is voor de patiënt, waarbij gedacht moet worden aan periodes van maanden of langer.
5. De kennis ontbreekt om voor een individuele patiënt te kunnen voorspellen of die last zal krijgen van onttrekkingsverschijnselen en wat een optimaal afbouwtraject zal zijn. Nieuw onderzoek zal daar weinig aan veranderen. In deze situatie is samen beslissen de beste manier om tot een goed behandeladvies te komen.
6. De **voorbeeld** afbouwschema's in het Multidisciplinair Document zijn niet *evidence-based* maar gebaseerd op '*expert-opinion*'. Het is onjuist en contraproductief om behandelaars te beperken in hun professionele mogelijkheden om — op basis van samen beslissen — afbouwmedicatie op maat voor te schrijven.
7. Farmaceutische bedrijven wisten al heel lang van het bestaan van onttrekkingsverschijnselen en van de problemen die die met zich meebrengen, ze hadden de kennis en de mogelijkheden om praktische oplossingen te ontwikkelen maar hebben dat niet gedaan.
8. Afbouwmedicatie is een oplossing voor een probleem dat er was vanaf het moment dat de medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken twintig, dertig, veertig of meer dan vijftig jaar geleden op de markt kwamen, en waarvoor nooit eerder een praktische oplossing is ontwikkeld. Het is onbegrijpelijk dat zorgverzekeraars patiënten nu voor de kosten van de oplossing willen laten opdraaien.
9. Voor verantwoord afbouwen is nodig dat behandelaars op basis van samen beslissen de medicatie kunnen voorschrijven die daarvoor nodig is en dat een afbouwschema als dat nodig is tijdens het afbouwen eenvoudig kan worden aangepast. Afbouwmedicatie maakt dit praktisch mogelijk.

Referenties

1. Groot PC, van Os J. Verantwoord afbouwen, wat is daarvoor nodig? Bijlage bij het Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met de Vaste commissie voor VWS van 20 juni 2019. https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_Verantwoord_afbouwen_wat-is-daarvoor-nodig.pdf; .
2. Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 20 juni 2019. <https://bit.ly/33sWGCD>; Terugkijken: <https://bit.ly/2BbcyO8>
3. Groot PC. Psychiatrische patiënt zeer gebaat bij afbouwmedicatie. *Pharmaceutisch Weekblad*. 2019;8 november:154-145. www.pw.nl/achtergrond/2019/psychiatrische-patient-zeer-gebaat-bij-afbouwmedicatie.
4. Horowitz MA, Taylor D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *The lancet Psychiatry*. 2019;6(6):538-546.
5. 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). September 2018. https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201809_multidisciplinair_document_afbouwen_ssris_en_snris.pdf.
6. www.survivingantidepressants.org. Surviving Antidepressants is a site for peer support, documentation, and education of withdrawal symptoms and withdrawal syndrome caused by psychiatric drugs, specifically antidepressants. More than 6000 reports of patients report about their experiences of tapering medications.
7. Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Rapport van de Vereniging Afbouwmedicatie, januari 2018. https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/01/VA2018_Verantwoord_afbouwen_mogelijk_maken.pdf.
8. Hengartner MP. Is there a genuine placebo effect in acute depression treatments? A reassessment of regression to the mean and spontaneous remission. *BMJ evidence-based medicine*. 2019.
9. Fisher AJ, Medaglia JD, Jeronimus BF. Lack of group-to-individual generalizability is a threat to human subjects research. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2018.
10. de Vries YA, Roest AM, de Jonge P, Cuijpers P, Munafò MR, Bastiaansen JA. The cumulative effect of reporting and citation biases on the apparent efficacy of treatments: the case of depression. *Psychological Medicine*. 2018;48(15):2453-2455.
11. Ioannidis JPA. Therapy and prevention for mental health: What if mental diseases are mostly not brain disorders? *Behavioral and Brain Sciences*. 2019;42:e13.
12. ZonMW nieuwsbericht van 14 november 2018: 'OPERA: Grote trial brengt veilig afbouwen antidepressiva dichterbij'.
13. Groot PC, van Os J. Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. blz. 28-35. www.bit.ly/2sTjOji.
14. Leurink H. De medicijnontwenningstrip. NRC Handelsblad, 31 dec 2004. <http://bit.ly/2ekZLq9>

15. Groot PC, van Ingen Schenau J. Afbouw antidepressiva kan veel beter. . *Medisch Contact*. 2012;67(50):2844-2845. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/afbouw-antidepressiva-kan-veel-beter.htm>.
16. Groot PC, van Ingen Schenau J. Antidepressiva beter afbouwen. Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. Een knelpuntenanalyse. 2013; https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Antidepressiva_beter_afbouwen_Knelpuntenanalyse.pdf.
17. Brief Zorginstituut Nederland aan Groot en van Os van 16 augustus 2016. Onderwerp: 'Taperingstrips'.
18. Brief Zorginstituut Nederland aan Groot en van Os van 1 november 2016. Onderwerp: 'Taperingstrips'.
19. Brief VWS aan Cliëntenraad Arkin. Betreft: 'Oproep invoering van taperings methodiek bij afbouw medicatie'. 1 september 2017.
20. Groot PC, van Os J. Reactie op voorstel ZiN voor scopingsbijeenkomst taperingstrips. Notitie 20 juni 2017. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz. 303-309. <http://bit.ly/2sTjOJi>.
21. Groot PC, van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* 2018;10(2):142-145. Nederlandse vertaling: www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen
22. Position statement on antidepressants and depression. Royal College of Psychiatrists. May 2019. www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps04_19---antidepressants-and-depression.pdf.
23. Davies J, Read J, Hengartner MP, et al. Clinical guidelines on antidepressant withdrawal urgently need updating. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;365:l2238.
24. Iacobucci G. NICE updates antidepressant guidelines to reflect severity and length of withdrawal symptoms. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;367:l6103.
25. FDA drug safety announcement: FDA identifies harm reported from sudden discontinuation of opioid pain medicines and requires label changes to guide prescribers on gradual, individualized tapering. April 9, 2019. www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-identifies-harm-reported-sudden-discontinuation-opioid-pain-medicines-and-requires-label-changes.
26. Schepens MHJ, Leusink M, de Vries SE, et al. Toename in extramuraal opioïdgebruik in Nederland. Gebruik en voorschrijfgedrag onderzocht op basis van declaraties. *NTVG*. 2019;163(D3854).
27. van Bommel J. De opioïdenepidemie. *Huisarts & Wetenschap*. 2019;62(4):24-25.
28. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain—United States, 2016. *JAMA*. 2016;315(15):1624-1645.
29. Dowell D, Haegerich T, Chou R. No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing. *New England Journal of Medicine*. 2019;380(24):2285-2287.
30. The Withdrawal Project. <https://withdrawal.theinnercompass.org>.
31. www.iipdw.com. The International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal.

32. Kramer JC, Klein DF, Fink M. Withdrawal symptoms following discontinuation of imipramine therapy. *The American journal of psychiatry*. 1961;118:549-550.
33. Vlamincx JJD, van Vliet IM, Zitman FG. Onttrekkingsverschijnselen van antidepressiva. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2005;149:698-701.
34. Fava GA, Belaise C. Discontinuing Antidepressant Drugs: Lesson from a Failed Trial and Extensive Clinical Experience. *Psychother Psychosom*. 2018;1-11.
35. Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addictive behaviors*. 2019;97:111-121.
36. Davies J, Pauli R, Montagu L. Antidepressant Withdrawal: a Survey of Patients' Experience by the All-Party Parliamentary Group for Prescribed Drug Dependence. 2018. www.prescribedrug.org/wp-content/uploads/2018/10/APPG-PDD-Survey-of-antidepressant-withdrawal-experiences.pdf.
37. Stockmann T, Odegaro D, Timimi S, Moncrieff J. SSRI and SNRI withdrawal symptoms reported on an internet forum. *The International journal of risk & safety in medicine*. 2018;29(3-4):175-180.
38. Fava GA, Benasi G, Lucente M, Offidani E, Cosci F, Guidi J. Withdrawal Symptoms after Serotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitor Discontinuation: Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2018;87(4):195-203.
39. 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(2):72-81.
40. Read J, Cartwright C, Gibson K. How many of 1829 antidepressant users report withdrawal effects or addiction? *International journal of mental health nursing*. 2018;27(6):1805-1815.
41. Read J, Williams J. Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects. *Curr Drug Saf*. 2018;13(3):176-186.
42. Cohen D, Recalt A. Discontinuing Psychotropic Drugs from Participants in Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. *Psychother Psychosom*. 2019;88(2):96-104.
43. Recalt AM, Cohen D. Withdrawal Confounding in Randomized Controlled Trials of Antipsychotic, Antidepressant, and Stimulant Drugs, 2000-2017. *Psychother Psychosom*. 2019:1-9.
44. Groot PC, van Os J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. <http://bit.ly/2FZGUnu>. *Medisch Contact*. 2018;12(22 maart):32-33.
45. Groot PC, Consensusgroep. Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2013;55:789-794. www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/470/articles/9894.
46. Groot PC. Onttrekkingsverschijnselen voorkomen bij de afbouw van antidepressiva: het nut van taperingstrips. *Psyfar*. 2014;9(3):18-26. https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/2007/Groot_nut_taperingstrips_Psyfar_2014.pdf.
47. Groot PC. Antidepressiva afbouwen. Tijd voor een andere benadering. <https://bit.ly/2yTT7sk>. *Silhouet* 2011;herfst:26-27.

48. Mertens BJ, Kwint HF, Bouvy ML, van Marum RJ. Medicatie op rol, wat komt er bij kijken? *NTvG*. 2017;161:D1770.
49. Kwint H-F, Faber A, Gussekloo J, Bouvy M. Optimaliseren geneesmiddelengebruik door ouderen. *Huisarts en Wetenschap*. 2015;58(3):134-138.
50. Sazias L. Kamervragen 50PLUS aan de Minister van VWS over antidepressiva en taperingstrips. Ingezonden 13 april 2017; Antwoorden 31 mei: <http://bit.ly/2qDom4V>.
51. Groot PC, van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis*. 2018;10(2):142-145.
52. Groot PC. Patients can diagnose too: How continuous self-assessment aids diagnosis of, and recovery from, depression. *J Ment Health*. 2010;19(4):352-362.
53. Kamerbrief Minister Schippers 'Preventief gezondheidsbeleid' 15 juni 2017. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32793-270.html>.
54. Visser S, Westendorp R, Cools K, Kremer J, Klink A. *Kwaliteit als medicijn. Aanpak voor betere zorg en lagere kosten*. 2012.

Behandelaar en patiënt samen laten beslissen over afbouw psychofarmaca

Psychiatrische patiënt zeer gebaat bij afbouwmedicatie

In Nederland is afbouwmedicatie (taperingstrips) ontwikkeld waarmee het patiënten vaker lukt te stoppen met psychofarmaca, met minder onttrekkingsverschijnselen. In dit artikel wordt uitgelegd hoe afbouwmedicatie mogelijk maakt wat door de farmaceutische industrie en de psychiatrie jarenlang is nagelaten. "Patiënt en behandelaar kiezen samen een afbouwschema op maat."

18 Auteur **Peter C. Groot**

AFBOUWMEDICATIE IN TAPE-
RINGSTRIPS, ZOALS HIER IN ZAKJES IN
EEN MEDICATIEROL, IS DE PRAKTISCHE
UITWERKING VAN EEN VERANT-
WOORDE MANIER VAN STOPPEN MET
PSYCHOFARMACA.

Meer dan drie miljoen mensen in Nederland gebruiken antidepressiva, sedativa, anti-epileptica of opioïde pijnstillers zoals oxycodon [1]. Stoppen met deze medicijnen kan, als dat niet op de juiste manier gebeurt, tot grote problemen leiden. Toonaangevende instanties spraken zich hierover eerder dit jaar uit. Het Engelse Royal College of Psychiatrists liet weten dat antidepressiva geleidelijk en in meerdere maanden moeten worden afgebouwd [2], de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) wil dat artsen patiënten niet meer abrupt met opioïde pijnstillers laten stoppen [3] en het Amerikaanse Center for Disease Control verklaarde dat patiënten die opioïden in hoge doseringen gebruiken langzame afbouw nodig hebben [4].

Al deze instanties vinden dat afbouw op maat dient te gaan. In Nederland komt het *Multidisciplinair document Afbouwen SSRI's & SNRI's* tot vergelijkbare conclusies [5]. In de wetenschappelijke literatuur is geen *evidence-based* bewijs voor de huidige manier van afbouwen te vinden [5,6]. Inmiddels kan afbouwmedicatie (taperingstrips) worden voorgeschreven [7,8], waarmee geleidelijk afbouwen praktisch mogelijk is maar over de vergoeding hiervan is nog discussie, tot in de Tweede Kamer aan toe [9,10].

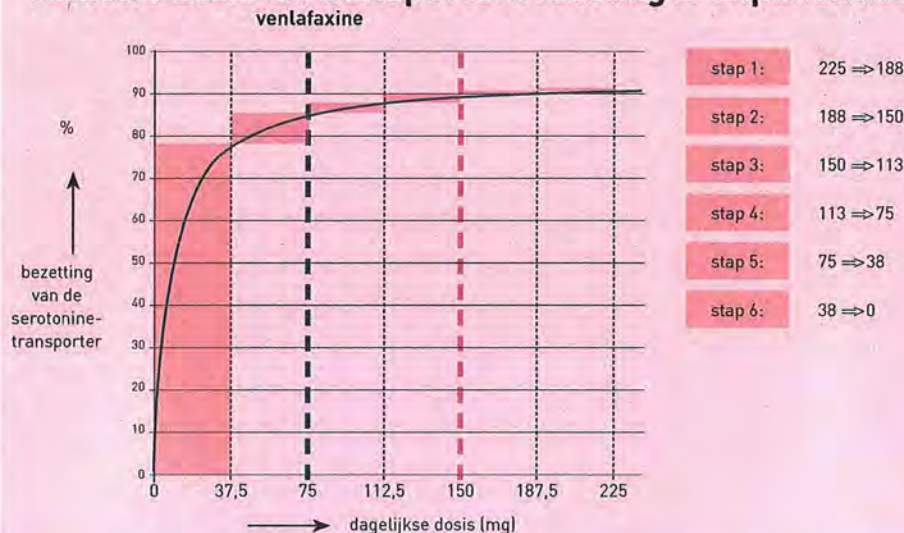
Richtlijnen schieten tekort

Psychiatrische medicijnen zijn sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw ontwikkeld. Farmaceutische bedrijven hoeven echter nog steeds niet te onderzoeken of patiënten na (langdurig) gebruik wel zonder problemen kunnen stoppen. Een lang genegeerd probleem bij het afbouwen is de medicatie zelf. Farmaceutische bedrijven registreren slechts een beperkt aantal doseringen. Maatwerk, dat bij andere producten die we dagelijks gebruiken zoals brillen of schoenen normaal is, is daardoor bij het voorschrijven van medicijnen moeilijk of zelfs onmogelijk [11]. Ondanks jarenlang onderzoek, dat vele miljarden heeft gekost, en praktijkervaringen van wereldwijd honderden miljoenen patiënten en hun behandelaars, is verantwoord afbouwen in de praktijk nog steeds niet goed mogelijk. Richtlijnen schieten ernstig tekort [12,13], en ook in bijsluiters staat wel dat



Foto: Shivan Nij

Verband dosis en transporterbezetting is exponentieel



FIGUUR 1: BEZETTING VAN DE SEROTONINETRANSPORTER DOOR SEROTONINE ALS FUNCTIE VAN DE DAGELIJKSE DOSIS. DE ROZE BLOKKEN MAKEN DUIDELIJK HOE DE BEZETTINGSGRAAD VAN DE SEROTONINETRANSPORTER DAALT ALS DE DOSERING IN ZES EVEN GROTE STAPPEN WORDT VERLAAGD. BIJ VENLAFAXINE IS DIT DE MEEST GELEIDELIJKE DALING DIE MET ALLEEN DE GEREISTREERDE DOSERINGEN MOGELIJK IS [11].

geleidelijk afbouwen belangrijk is maar niet hoe dat in de praktijk moet [6,11]. Onttrekingsverschijnselen zijn niet zeldzaam. De eerste meldingen zijn zestig jaar oud [14,15], maar er was heel lang heel weinig aandacht voor. Klachten bij onttrekingsverschijnselen kunnen mild zijn of ernstig, fysiek en/of psychisch, afhankelijk van het medicijn, de patiënt en de situatie [16]. Bij een deel van de patiënten zijn ze mild en verdwijnen ze vrij snel, maar inmiddels is duidelijk en wordt erkend dat ze ook ernstig kunnen zijn en veel langer kunnen duren [2,5,13,17-23]. Een belangrijk probleem is dat zowel behandelaar als patiënt onttrekingsverschijnselen makkelijk als terugval kunnen interpreteren als de klachten na hervatting van de medicatie weer snel verdwijnen. De onterechte conclusie "dat het medicijn nodig is" leidt dan tot onnodig en langdurig gebruik.

Door dit alles hebben veel patiënten in de loop van de tijd moeten ervaren dat het hun behandelaars, ook al deden die nog zo hun best, toch niet lukte om ze goed te helpen. Ze gingen daarom zelf op zoek naar praktische oplossingen, waarbij ze soms werden geholpen door artsen en onderzoekers [28-30]. Afbouwmedicatie (taperingstrips) is de praktische uitwerking van zo'n oplossing, op basis van een idee van een patiënt uit 2004 [31]. Medicijngebruik leidt tot veranderingen in het lichaam, dat zich hierop langzaam maar zeker instelt. Abrupt stoppen of te snel

afbouwen na (langdurig) gebruik leidt tot verstoring van het dan bestaande evenwicht wat onttrekingsverschijnselen kan veroorzaken. De beste manier om dit te voorkomen is om zo mogelijk geleidelijk af te bouwen zodat er voor het lichaam voldoende tijd is zich aan de veranderende dosering aan te passen. Belangrijk hierbij is dat dit naar het einde toe steeds geleidelijker gaat. Waarom dat zo is, leg ik uit voor SSRI's. De logica bij andere medicijnen is vergelijkbaar. SSRI's werken door remming van de serotoninetransporter (figuur 1). Het verband tussen dosis en bezettingsgraad is exponentieel [32]; bij lage doseringen stijgt de bezettingsgraad heel snel om bij hogere doseringen af te vlakken. Dosisverlaging met alleen geregistreerde doseringen gaat in (te) grote stappen. Bij hoge doseringen heeft dit relatief weinig effect op de transporterbezetting en bij lage doseringen heel veel. Dat verklaart waarom onttrekingsverschijnselen juist aan het eind van een afbouwtraject, bij doseringen die (veel) lager zijn dan de laagste geregistreerde doseringen, zo vaak voor problemen zorgen. Omdat aan het eind zelfs een kleine verlaging van de dosis nog een groot effect kan hebben.

Hyperbolisch afbouwen

Verantwoord afbouwen is 'hyperbolisch' afbouwen [27]. Daarbij verandert de bezettingsgraad over het hele afbouwtraject geleidelijk, waardoor veel minder snel onttrekingsverschijnselen zullen optreden. Om dit

**VOOR ONTTREKKINGS-
VERSCHIJSSE-
LEN WAS HEEL
LANG HEEL
WEINIG AAN-
DACHT**

AFBOUW- MEDICATIE WORDT VOOR- GESCHREVEN, MAAR OVER VERGOEDING IS NOG DISCUSSIE

invoelbaar te maken kunnen we denken aan een auto die we vanaf hoge snelheid moeten laten stoppen. Als we in het begin wat harder op de rem trappen en daarna steeds een beetje zachter (hyperbolisch remmen) brengen we de auto zonder schok tot stilstand. Als we in één keer vol op de rem gaan staan (abrupt stoppen) maken we een noodstop waarbij we de kans lopen dat we met ons hoofd tegen de voorruit klappen. Hyperbolisch afbouwen op maat van de patiënt en goede (zelf)-monitoring is de essentie van verantwoord afbouwen.

Figuur 2 laat zien hoe de dosisverlaging en de daarmee corresponderende daling van de transporterbezetting er voor beide vormen van afbouwen uitzien. Het linker paneel laat zien hoe afbouwen niet moet gaan en het rechter paneel hoe dat wel moet. In de praktijk waren (en zijn) patiënten tot nu, door het ontbreken van de juiste medicatie, veroordeeld tot de 'standaard' en min of meer lineaire afbouw uit het linker paneel. Afbouwmedicatie maakt de hyperbole afbouw uit het rechter paneel praktisch mogelijk door in het begin de dosis per dag steeds een stukje te verlagen en door naar het einde toe de stapjes wat kleiner te maken en/of door tussen twee stapjes meerdere dagen te laten zitten.

De vraag die moet worden beantwoord als een patiënt een medicijn verantwoord wil afbouwen is welk afbouwschema moet worden gebruikt. In richtlijnen wordt ernaar ge-

streefd om behandelaars hiervoor handvatten mee te geven, waarbij wordt geprobeerd om zo goed mogelijk te voorspellen wat de beste schema's zijn. Op dit moment ontbreekt echter de kennis om dit voor een individuele patiënt goed te kunnen doen. Pogingen om in meerdere of mindere mate dwingend bepaalde afbouwschema's voor te schrijven, kunnen daardoor in de praktijk gemakkelijk verkeerd uitpakken.

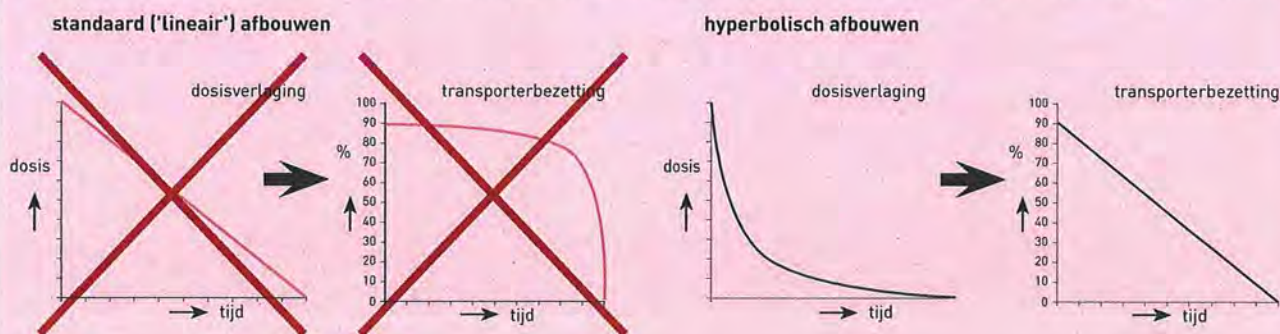
Samen beslissen

Een betere manier om hiermee om te gaan is de behandelaar samen met de patiënt – op basis van *shared decision making* – te laten beslissen. De beschikbaarheid van afbouwmedicatie maakt dit ook praktisch mogelijk. Niet alleen om een afbouwschema op maat te kunnen kiezen, maar ook om dat, indien nodig, eenvoudig te kunnen aanpassen. Wat voor succesvol afbouwen dan vooral nog nodig is, zijn goede afspraken tussen patiënt en behandelaar over (zelf)monitoring tijdens het afbouwen. Het eerste onderzoek naar afbouwen met behulp van taperingstrips liet zien dat alleen het kunnen voorschrijven hiervan al voldoende was om de huidige afbouwpraktijk sterk te verbeteren [33,34]. ■

Dr. Peter C. Groot is ervaringsdeskundige en onderzoeker, verbonden aan User Research Centre NL, UMCU.

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

Hyperbole afbouw van dosis SSRI's voorkomt onttrekkingsverschijnselen



FIGUUR 2. STANDAARD ('LINEAIRE') EN HYPERBOLISCH AFBOWEN VAN DE DOSERING VAN SSRI'S EN HET EFFECT DAARVAN OP HET VERLOOP VAN DE BEZETTING VAN DE SEROTONINETRANSPORTER (CURVES VOOR VENLAFAXINE) [32]. STANDAARD AFBOWEN (MET BEHULP VAN ALLEEN GEREISTREERDE DOSERINGEN) LEIDT VOORAL AAN HET EINDE VAN HET AFBOWWTRAJECT GEMAKKELIJK TOT ONTTREKKINGSVERSCIJNSELEN. HYPERBOLISCH AFBOWEN VOORKOMT ONTTREKKINGSVERSCIJNSELEN.

Literatuur

1. www.gipdatabank.nl: Informatie over Geneesmiddelen en Hulpmiddelen van Zorginstituut Nederland.
2. Position statement on antidepressants and depression. Royal College of Psychiatrists. May 2019. <https://bit.ly/2ldTpXy>
3. FDA drug safety announcement: fda identifies harm reported from sudden discontinuation of opioid pain medicines and requires label changes to guide prescribers on gradual, individualized tapering. April 9, 2019. <https://bit.ly/2l97eXb>
4. Dowell D, Haegerich T, Chou R. No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing. *New England Journal of Medicine*. 2019;380(24):2285-2287.
5. 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). September 2018.
6. Groot PC, Consensusgroep. Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2013;55:789-794.
7. Groot PC. Onttrekingsverschijnselen voorkomen bij de afbouw van antidepressiva: het nut van taperingstrips. *Psyfar*. 2014;9(3):18-26.
8. Groot PC, van Os J. (2019). Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. blz. 28-35. [www.bit.ly/2sTjOJi](http://bit.ly/2sTjOJi).
9. Groot PC, van Os J. Verantwoord afbouwen, wat is daarvoor nodig? Bijlage bij het Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met de Vaste commissie voor VWS van 20 juni 2019. [www.bit.ly/2ml0eB3](http://bit.ly/2ml0eB3)
10. Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 20 juni 2019. <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/afbouwmedicatie>
11. Groot PC, van Os J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. <http://bit.ly/2FZGUnu>. *Medisch Contact*. 2018;12(22 maart):32-33.
12. Groot PC, van Ingen Schenau J. Antidepressiva beter afbouwen. Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. Een knelpuntenanalyse. 2013; <https://bit.ly/2lduxfi>
13. Davies J, Read J, Hengartner MP, et al. Clinical guidelines on antidepressant withdrawal urgently need updating. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;365:l2238.
14. Kramer JC, Klein DF, Fink M. Withdrawal symptoms following discontinuation of imipramine therapy. *The American journal of psychiatry*. 1961;118:549-550.
15. Hollister LE, Motzenbecker FP, Degan RO. Withdrawal reactions from chlorthalidone ("Librium"). *Psychopharmacologia*. 1961;2:63-68.
16. Vlaminck JJD, van Vliet IM, Zitman FG. Onttrekingsverschijnselen van antidepressiva. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2005;149:698-701.
17. Fava GA, Belaise C. Discontinuing Antidepressant Drugs: Lesson from a Failed Trial and Extensive Clinical Experience. *Psychother Psychosom*. 2018;1-11.
18. Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addictive behaviors*. 2019;97:111-121.
19. Davies J, Pauli R, Montagu L. Antidepressant Withdrawal: a Survey of Patients' Experience by the All-Party Parliamentary Group for Prescribed Drug Dependence. 2018. <https://bit.ly/2ncHA4h>
20. Stockmann T, Odegbare D, Timimi S, Moncrieff J. SSRI and SNRI withdrawal symptoms reported on an internet forum. *The International journal of risk & safety in medicine*. 2018;29(3-4):175-180.
21. Fava GA, Benasi G, Lucente M, Offidani E, Cosci F, Guidi J. Withdrawal Symptoms after Serotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitor Discontinuation: Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2018;87(4):195-203.
22. 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(2):72-81.
23. Read J, Cartwright C, Gibson K. How many of 1829 antidepressant users report withdrawal effects or addiction? *International journal of mental health nursing*. 2018;27(6):1805-1815.
24. Read J, Williams J. Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects. *Curr Drug Saf*. 2018;13(3):176-186.
25. Cohen D, Recalt A. Discontinuing Psychotropic Drugs from Participants in Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. *Psychother Psychosom*. 2019;88(2):96-104.
26. Recalt AM, Cohen D. Withdrawal Confounding in Randomized Controlled Trials of Antipsychotic, Antidepressant, and Stimulant Drugs, 2000-2017. *Psychother Psychosom*. 2019;1-9.
27. Horowitz MA, Taylor D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *The lancet Psychiatry*. 2019;6(6):538-546.
28. The Withdrawal Project. <https://withdrawal.theinnercompass.org/>
29. www.survivingantidepressants.org is a site for peer support, documentation, and education of withdrawal symptoms and withdrawal syndrome caused by psychiatric drugs, specifically antidepressants.
30. www.iipdw.com: The International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal.
31. Leurink H. De medicijnontwenningstrip. *nrc Handelsblad*, 31 dec 2004. <http://bit.ly/2ekZLg9>
32. Meyer JH, Wilson AA, Sagrati S, et al. Serotonin transporter occupancy of five selective serotonin reuptake inhibitors at different doses: an [11C] DASB positron emission tomography study. *The American journal of psychiatry*. 2004;161(5):826-835.
33. Groot PC, van Os J. Taperingstrips als hulpmiddel om antidepressiva verantwoord af te kunnen bouwen. *Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek*. 2018;3(a1687): <https://bit.ly/2R2rvho>
34. Groot PC, van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis*. 2018;10(2):142-145.

STELLINGEN

1. Er zijn patiënten die psychoactieve medicatie zoals antidepressiva niet verantwoord kunnen afbouwen met uitsluitend geregistreerde doseringen
2. Voor patiënten die risicofactoren hebben op (Antidepressant) Discontinuation Syndrome is geleidelijker afbouw geïndiceerd, dan met geregistreerde doseringen
3. Opnieuw toedienen van een psychoactieve stof (door de dosis weer te verhogen) is per definitie effectief tegen de onttrekkingsverschijnselen die door dosisverlaging werd veroorzaakt
4. Bij afbouwen dient altijd rekening te worden gehouden met de behoeftes en de wensen van de patiënt, op basis van samen beslissen (*shared-decision-making*)
5. Dosisverlaging in kleinere dagelijkse stappen is altijd geleidelijker dan dosisverlaging in grotere wekelijkse stappen
6. Als de stappen waarmee de dosis wordt verlaagd onttrekkingsverschijnselen veroorzaken dan moeten die stappen voor verantwoord afbouwen kleiner worden gemaakt (lees de bijsluiter)
7. Indien nodig moeten stappen kleiner worden gemaakt bij afbouwen van doseringen hoger dan de laagste geregistreerde sterkte
8. Patiënten en artsen willen verantwoord kunnen afbouwen en hebben geen behoefte aan verder onderzoek om dit mogelijk te maken omdat dit inmiddels al mogelijk is
9. Verantwoord afbouwen en zonder medicatie verder leven is ook mogelijk voor patiënten die al jarenlang een psychoactief medicijn gebruiken en die al eerder één of meerde mislukte stoppoging(en) hadden gedaan
10. Afbouwmedicatie moet toegankelijk en landelijk beschikbaar zijn
11. Voor voorschrijven en gebruik van afbouwmedicatie is geen nader onderzoek nodig

STELLING 1

Doc. 75

Er zijn patiënten die psychoactieve medicatie zoals antidepressiva niet verantwoord kunnen afbouwen met uitsluitend geregistreerde doseringen

Voor patiënten die risicofactoren hebben op
(Antidepressant) Discontinuation Syndrome is geleidelijker
afbouw geïndiceerd, dan met geregistreerde doseringen

STELLING 3

Doc. 75

Opnieuw toedienen van een psychoactieve stof (door de dosis weer te verhogen) is per definitie effectief tegen de onttrekkingsverschijnselen die door dosisverlaging werd veroorzaakt

STELLING 4

Doc. 75

Bij afbouwen dient altijd rekening te worden gehouden met de behoeftes en de wensen van de patiënt, op basis van samen beslissen (shared-decision-making)

STELLING 5

Doc. 75

Dosisverlaging in kleinere dagelijkse stappen is altijd geleidelijker dan dosisverlaging in grotere wekelijkse stappen

STELLING 6

Doc. 75

Als de stappen waarmee de dosis wordt verlaagd
onttrekkingsverschijnselen veroorzaken dan moeten die
stappen voor verantwoord afbouwen kleiner worden gemaakt
(lees de bijsluiter)

Indien nodig moeten stappen kleiner worden gemaakt bij afbouwen van doseringen hoger dan de laagste geregistreerde sterkte

Patiënten en artsen willen verantwoord kunnen afbouwen en hebben geen behoefte aan verder onderzoek om dit mogelijk te maken omdat dit inmiddels al mogelijk is

Verantwoord afbouwen en zonder medicatie verder leven is ook mogelijk voor patiënten die al jarenlang een psychoactief medicijn gebruiken en die al eerder één of meerde mislukte stoppoging(en) hadden gedaan

STELLING 10

Doc. 75

Afbouwmedicatie moet toegankelijk en landelijk beschikbaar zijn

STELLING 11

Doc. 75

Voor voorschrijven en gebruik van afbouwmedicatie is geen nader onderzoek nodig

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 21 november 2019 09:39
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Informatie voor de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' van 21 november 2019

Thxs. Goed om te zien dat men elkaar aanspreekt

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: "5.1.2e"
Verzonden: 21 nov. 2019 08:50
Aan: "5.1.2e"; "5.1.2e"
Onderwerp: FW: Informatie voor de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' van 21 november 2019

Ter info,
5.1.2e

Van: 5.1.2e | Depressie Vereniging
Verzonden: woensdag 20 november 2019 21:25
Aan: 5.1.2e
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ;
 5.1.2e@regenboogapotheek.nl; 5.1.2e@radboudumc.nl
Onderwerp: Re: Informatie voor de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' van 21 november 2019
 Beste 5.1.2e,

Ik zie zojuist dat jullie een schriftelijke inbreng willen hebben in de meeting van morgen over de afbouw medicatie. Los van de inhoud van jullie mail en de bijlagen vind ik het uiterst vervelend om pas de dag voor de bijeenkomst informatie te krijgen waar ik agendatechnisch geen ruimte voor heb om deze te lezen. Verder vind ik het not done om van tevoren te proberen de agenda naar jullie hand te zetten. Volgens mij zijn wij als gasten uitgenodigd en wachten wij af (op de sprekers na) hoe de inhoud van het programma er uit komt te zien. Ik ga er dan ook vanuit dat jullie wensen niet worden ingewilligd, waarbij jullie uiteraard altijd de mogelijkheid moeten hebben om jullie mening te verkondigen in de discussie. Wat mij betreft worden jullie verzoeken in de mail ook niet gehonoreerd. Ik vertrouw erop dat de voorzitter van deze bijeenkomst het voorgestelde programma gewoon kan afwerken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

(Depressie Vereniging)

Op 20 nov. 2019, om 17:04 heeft 5.1.2e @ziggo.nl> het volgende geschreven:

Geachte mevrouw 5.1.2e

Op 21 november organiseert IVM de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' waar wij ook aan zullen deelnemen. We willen graag dat tijdens de meeting een goede inhoudelijke discussie zal plaatsvinden. Om daar aan bij te dragen hebben we een aantal stellingen geformuleerd (att) die we tijdens de expertmeeting willen toelichten en met alle aanwezigen bediscussieren. Als achtergrondinformatie bij en onderbouwing voor de stellingen is het document 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' geschreven.

We verzoeken u vriendelijk om:

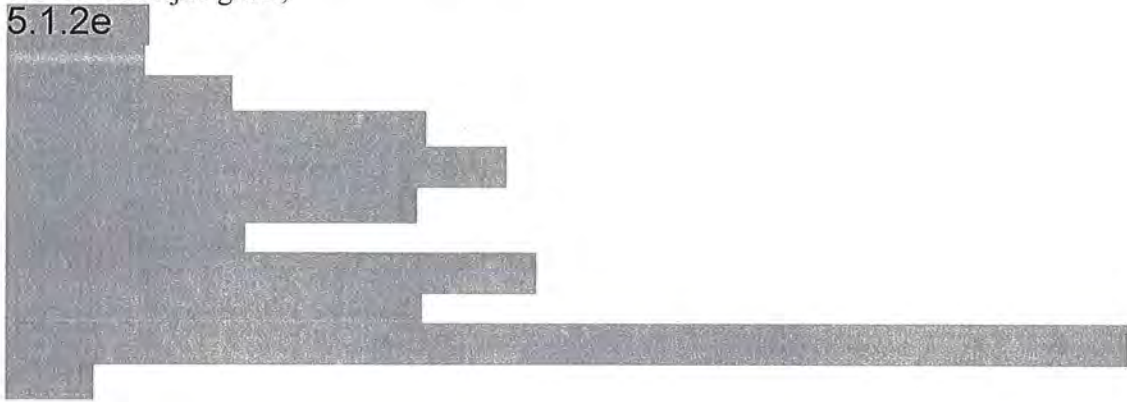
1. om onze stellingen op te nemen in het verslag dat door IVM van de expertmeeting wordt gemaakt.
2. om het document 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' (pdf attachment) als bijlage bij dat verslag te voegen.

3. om het document '*Afbouwen antidepressiva: hoe?*' te delen met de deelnemers aan de expertmeeting waarvan wij geen email-adres hebben? Aan de deelnemers sturen we deze mail cc.

We hopen dat de bijeenkomst van morgen vruchten zal afwerpen. We gaan ervan uit dat hiervoor audiovisuele middelen beschikbaar zullen zijn. Wilt u zo vriendelijk zijn de goede ontvangst van deze e-mail te bevestigen?

met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: donderdag 21 november 2019 23:22
Aan: 5.1.2e; 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: FW: Uw mailbericht

;-)

Van: 5.1.2e [mailto:5.1.2e@regenboogapotheek.nl]
Verzonden: donderdag 21 november 2019 23:21
Aan: Ruud Coolen van Brakel
Onderwerp: RE: Uw mailbericht

Beste Ruud,

Het was een mooi feestje ik heb genoten.

De deelnemers hebben geweldig geholpen dat de optimale afbouw voor een individuele patiënt van heel veel factoren afhankelijk is, daar zit nog JAREN onderzoekwerk in !

De financiers van de zorg gaan misschien dan toch maar gewoon betalen, ik heb namelijk geen goedkopere oplossing gehoord.

Als het met pillen kan behandelen (een massa proces) is dat ALTIJD goedkoper dan de individuele persoonlijke begeleiding.

Sorry van mijn scepcis vooraf aan jouw meeting.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl
Verzonden: donderdag 21 november 2019 13:09
Aan: 5.1.2e@per.nl; 5.1.2e | Regenboog Apotheek <5.1.2e@regenboogapotheek.nl>
cc: 5.1.2e@per.nl; 5.1.2e 5.1.2e@minvws.nl; 5.1.2e@ivm.nl;
5.1.2e@ivm.nl
Onderwerp: RE: Uw mailbericht

Geachte heer 5.1.2e

De vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en van het Zorginstituut zijn als toehoorder aanwezig en opgenomen in de aanwezigenlijst. Er zijn geen andere toehoorders uitgenodigd noch is er plek voor andere toehoorders. Uw andere vragen die mij verzoeken om verantwoording af te leggen over de aanwezige deelnemers laat ik onbeantwoord.

Ruud Coolen van Brakel

Van: 5.1.2e@regenboogapotheek.nl
Verzonden: donderdag 21 november 2019 12:55
Aan: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>; 5.1.2e | Regenboog Apotheek' <5.1.2e@regenboogapotheek.nl>
cc: 5.1.2e@per.nl; 5.1.2e 5.1.2e@minvws.nl; 5.1.2e@ivm.nl;
5.1.2e@ivm.nl

Onderwerp: RE: Uw mailbericht
Urgentie: Hoog

Geachte Heer Coolen van Brakel,

Gaarne verneem ik van u op grond van welke criteria de uitnodiging heeft plaatsgevonden.
Tevens ontvang ik graag welke deskundigheid de deelnemers hebben t.a.v. het ambulant afbouwen van psychoactieve medicatie.

Ook heb ik begrepen dat er naast de deelnemers ook toehoorders zijn, mogelijk is in deze categorie ook nog plaats voor dhr 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e @ivm.nl

Verzonden: donderdag 21 november 2019 12:26

Aan: 5.1.2e | Regenboog Apotheek 5.1.2e @regenboogapothek.nl>

cc: 5.1.2e @per.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @ivm.nl>;
5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: Uw mailbericht

Geachte heer 5.1.2e

De expertmeeting is in omvang bescheiden van opzet en er is voor gekozen heel gericht en evenwichtig uitnodiging te doen uitgaan naar de belangrijkste stakeholders. Uw organisatie is daarmee al vertegenwoordigd in de persoon van de heer 5.1.2e. Het maakt ons als organisatie niet uit of u óf de heer 5.1.2e aanwezig zijn, maar voor beiden is geen plaats voorzien. Eerdere vergelijkbare verzoeken van andere organisaties hebben we ook afgewezen. Graag verneem ik of uw organisatie vertegenwoordigd wordt door de heer 5.1.2e zoals we tot dusverre veronderstelden, óf door u.

Met vriendelijke groet,
Ruud Coolen van Brakel



5.1.2e

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: maandag 2 december 2019 11:04
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: vragen n.a.v. expertmeeting dd. 21/11/19

Ik negeer dit maar eventjes
 Grt, Ruud

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl [mailto:5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl]
Verzonden: maandag 2 december 2019 10:53
Aan: Ruud Coolen van Brakel ; 5.1.2e
Onderwerp: vragen n.a.v. expertmeeting dd. 21/11/19

Geachte heer Coolen van Brakel,

Wilt u zo vriendelijk zijn om te bevestigen dat het document '*Afbouwen antidepressiva: hoe?*' in het verslag van IVM zal worden vermeld en besproken, en dat dat als als bijlage aan het verslag zal worden toegevoegd?

Toelichting:

Het document '*Afbouwen antidepressiva: hoe?*' dat door Dr. 5.1.2e en Prof. 5.1.2e ter toelichting voorafgaand aan de expertmeeting was ingebracht bevat informatie die relevant is voor de beantwoording van de vragen die tijdens de bijeenkomst aan de orde werden gesteld. Het was bedoeld om belangrijke zaken goed te kunnen toelichten. Tijdens de bijeenkomst mocht het document van u echter niet met de aanwezige deelnemers worden gedeeld waardoor dit onvoldoende mogelijk was. Dat dit gebeurde is in strijd met de toezegging die VWS vooraf deed: '*Tijdens de bijeenkomst krijgen alle deelnemers de ruimte om hun kennis, expertise en ervaringen te delen*'.

Voor een goede gang van zaken is het van belang dat het document '*Afbouwen antidepressiva: hoe?*' in het verslag van de bijeenkomst wordt benoemd en besproken en dat het als bijlage aan het verslag wordt toegevoegd. Dit is ook in overeenstemming met een andere toezegging van VWS: '*IVM zal van de bijeenkomst een verslag opstellen, en daarbij de input van alle aanwezigen verwerken*'. Tijdens de bijeenkomst wilde u hierover, na een vraag hierover van de heer 5.1.2e geen uitsluitsel geven.

Ik hecht aan het bovenstaande in het belang van alle leden van de Vereniging Afbouwmedicatie. Om waarde te kunnen hebben moet tijdens en na de expertmeeting aan de inbreng van alle deelnemers recht worden gedaan. Daar zal en kan geen sprake van zijn als het document '*Afbouwen antidepressiva: hoe?*' wordt genegeerd.

Verder is bij de beantwoording van vragen vooraf te kennen gegeven: '*Aan het einde van de bijeenkomst zal de voorzitter de belangrijkste conclusies opsommen waar de deelnemers ter plekke op kunnen reageren. Deelnemers krijgen geen conceptversie voorgelegd.*'

Wij moeten helaas vaststellen dat dit onderdeel niet heeft plaatsgevonden bij de bijeenkomst. Aangezien dit als argument wordt gebruikt om 'geen conceptversie voor te leggen' is er geen geldige reden meer om dit niet te doen.

--
Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 9 december 2019 09:05
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Wil jij hem terugzetten naar mij, 5.1.2e Dan haal ik de brief van de Vereniging eruit.

De zaak moet wel door naar 5.1.2e met de brieven aan 5.1.2e en 5.1.2e vandaag.

Ik check alvast even met IVM/Ruud, want de verhalen komen niet overeen.

Balen zeg...

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: zondag 8 december 2019 09:48
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e)
Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Scherp 5.1.2e Ja laten we brief terughalen uit lijn en bespreken hoe hier mee om te gaan

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: "5.1.2e" <minvws.nl>
Verzonden: 6 dec. 2019 13:51
Aan: "5.1.2e" <@minvws.nl>; "5.1.2e" <@minvws.nl>;
"5.1.2e" <@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Ha,

Suggereer je hiermee dat het nog niet naar de Kamer is gestuurd? Na lezing van wat ze nu gestuurd hebben zou ik dan persoonlijk toch die brief niet meer richting de Kamer sturen..... Ze hebben feitelijk natuurlijk een punt dat we eerst wederhoor hadden moeten doen, bij nader inzien....

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 6 december 2019 12:07
Aan: 5.1.2e <@minvws.nl>; 5.1.2e <@minvws.nl>
CC: 5.1.2e <@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Ha,

Zie bijlage... de brief met afschriften richting Kamer zit nog in de lijn (bij 5.1.2e

Maandag maar even over hebben.

Groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

Van: Post | Eldermans & Geerts Advocaten <post@eldermans-geerts.nl>

Datum: vrijdag 06 dec. 2019 11:06 AM

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Hooggeachte heer Bruins,

In bovengenoemde zaak treft u hierbij aan een brief van mr. drs. D.J.C. Post en mr. C.M.P. Peersman van vandaag. Voor de inhoud verwijs ik u kortheidshalve naar de bijlage.

Ik vertrouw er op u hiermee van dienst te zijn geweest.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e, Secretaresse
Driebergseweg 16C, 3708 JB Zeist

5.1.2e
post@eldermans-geerts.nl

De inhoud van dit bericht en van eventuele bijlagen is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend. Eldermans|Geerts is de handelsnaam van E&G Advocaten B.V. Op alle werkzaamheden en rechtsverhoudingen met derden zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin een beperking van aansprakelijkheid is opgenomen. Deze voorwaarden worden op verzoek toegezonden en kunnen worden geraadpleegd op onze website.

Afz.: Driebergseweg 16c, 3708 JB Zeist

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Zijne Excellentie de minister van Medische Zorg en Sport,
de heer B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Tevens per e-mail: 5.1.2e@minvws.nl

Zeist, 6 december 2019

Beh. door : mr. drs. D.J.C. Post en mr. C.M.P. Peersman
Inzake : Vereniging Afbouwmedicatie / Ministerie van VWS
Onze ref. : 25322
Tel. : 030 2332218
Fax : 030 2322722
E-mail : dpost@eldermans-geerts.nl

Hooggeachte heer Bruins,

Tot ons wendde zich de Vereniging Afbouwmedicatie en mevrouw [5.1.2e](#), voorzitter van voornoemde vereniging (hierna gezamenlijk ook wel: "Cliënten"), in het kader van het navolgende.

De Vereniging Afbouwmedicatie ontving op 21 november jl. uw brief met het onderwerp 'Expertbijeenkomst afbouwen antidepressiva'. De Vereniging Afbouwmedicatie en mevrouw [5.1.2e](#) achten de inhoud van de brief onjuist en de toon van de brief ongepast, hetgeen tot schade bij cliënten heeft geleid.

Bijeenkomst

De Vereniging Afbouwmedicatie behartigt, zoals u wellicht reeds bekend, de belangen van mensen die op een verantwoorde wijze de dosering van hun medicatie wensen te verlagen, of daar zelfs helemaal mee willen stoppen. In het kader van deze activiteiten zou mevrouw Dinkelberg namens de Vereniging Afbouwmedicatie deelnemen aan de expertbijeenkomst van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) genaamd 'Afbouwen antidepressiva; hoe?' op 21 november 2019. In deze bijeenkomst zouden verschillende 'experts' en stakeholders met elkaar om tafel gaan om het afbouwen van antidepressiva te bespreken. De deelnemerslijst werd van tevoren met alle genodigden gedeeld.

In uw brief van 21 november jl. gaat u in op het contact dat er is geweest tussen mevrouw [5.1.2e](#) en een andere deelnemster op deze lijst. Er wordt geschetst dat mevrouw

5.1.2e deze mevrouw, die op de lijst stond om haar persoonlijke ervaring met het afbouwen van antidepressiva te delen, zou hebben benaderd. Daarbij zou mevrouw 5.1.2e de mevrouw in kwestie hebben verzocht in haar persoonlijke verhaal de Vereniging Afbouwmedicatie te betrekken. De mevrouw in kwestie zou door de benadering van mevrouw 5.1.2e zodanig geschrokken zijn dat zij haar deelname zou hebben ingetrokken. Het gedrag van mevrouw 5.1.2e wordt 'verwerpelijk en ongepast' genoemd en beschreven wordt dat deze mevrouw zich door het gesprek met mevrouw 5.1.2e in haar privacy geschaad zou voelen en zich niet 'veilig' meer zou voelen haar ervaring tijdens de bijeenkomst te delen. Tevens wordt medegedeeld dat de uitnodiging van mevrouw 5.1.2e 'met tegenzin' niet wordt ingetrokken en dat zij haar deelname zelf zou moeten heroverwegen. De brief is voorts, zo schrijft u, met de Tweede Kamer gedeeld.

De aard van de beschuldigingen aan het adres van cliënten zijn zodanig dat zij deze onmogelijk naast zich neer kunnen leggen. Dit is mede ingegeven door het feit dat de brief wordt gedeeld met de Tweede Kamer, waardoor de ongefundeerde en niet getoetste beschuldigingen ook nog eens publiekelijk worden.

Telefoongesprek

Mevrouw 5.1.2e heeft zich ter voorbereiding op deze overeenkomst vergewist van de deelnemerslijst, welke werd rondgestuurd. Mevrouw 5.1.2e was, niet ten onrechte, in de veronderstelling dat de deelnemers op de lijst toestemming hadden gegeven aan de organisatie ten aanzien van het delen van deze gegevens met andere deelnemers, of hier in elk geval van op de hoogte waren gesteld.

Mevrouw 5.1.2e was bekend met een groot deel van de namen op de lijst. Zij heeft contact gezocht met deze betreffende mevrouw ter kennismaking. Het was een prettig en rustig gesprek. De mevrouw in kwestie gaf echter wel aan er niet van op de hoogte te zijn dat haar volledige naam en haar deelname van tevoren publiek werd gemaakt door het IVM. Hier was zij door de organisatie van deze bijeenkomst geheel niet van in kennis gesteld, laat staan dat haar om toestemming was gevraagd. Zij gaf aan dit gelet op de aard van haar aanwezigheid niet gepast te vinden. Gedurende het gesprek heeft de mevrouw in kwestie uit eigen beweging en om haar moverende redenen aangegeven niet aan de bijeenkomst deel te zullen nemen. Het gesprek werd op een vriendelijke manier afgesloten.

De beschrijving in uw brief d.d. 21 november jl. waarin wordt gesproken van 'verwerpelijk en ongepast' gedrag kan mevrouw 5.1.2e dan ook niet plaatsen. De brief impliceert dat de opstelling van mevrouw 5.1.2e zodanig zou zijn geweest dat deze mevrouw geen bijdrage meer zou durven te leveren en zich ernstig in haar privacy geschaad zou voelen. Dat gaat geheel voorbij aan het feit dat de mevrouw in kwestie zich met name niet comfortabel voelde bij het feit dat de IVM haar deelname en de aard van haar deelname zonder haar medeweten of haar toestemming met anderen had gedeeld. Het is wrang dat er in de brief nu wordt gesteld

dat mevrouw 5.1.2e hier diegene zou zijn die de privacy van deze mevrouw geschaad zou hebben. Dat zij zich heeft teruggetrokken is inderdaad spijtig, maar kan niet op deze oneigenlijke manier in de schoenen van mevrouw 5.1.2e worden geschoven. Dat is geen eerlijke weergave van de gang van zaken en miskent de misstap van het IVM in deze.

Hoor- en wederhoor en bewijs

De brief d.d. 21 november jl. bevat daarnaast geen enkele onderbouwing voor de daarin vervatte aannames en conclusies. In de brief is een beschrijving opgenomen van hetgeen u vernomen zou hebben van het IVM, waarbij mevrouw 5.1.2e er dan vanuit moet gaan dat het IVM deze weergave van de mevrouw in kwestie zou hebben. Dat wordt echter niet onderbouwd. De weergave van zaken wordt nu op basis van een 'derdehands' interpretatie met cliënten gecommuniceerd, zonder dat de gebeurtenissen bij mevrouw 5.1.2e zijn geverifieerd. Het steekt haar dat er door de organisatie van de bijeenkomst geen contact met haar is gezocht, hetgeen toch gepast zou zijn bij beschuldigingen van deze aard die ook nog eens publiekelijk worden gemaakt. De mogelijkheid van een gedegen hoor- en wederhoor is cliënten geheel niet geboden. Gelet op het feit dat de brief wordt gedeeld met de Tweede Kamer en daardoor een publieke 'veroordeling' behelst, achten cliënten dit bijzonder onredelijk en eenzijdig. Zij begrijpt niet waarom u het kennelijk gepaster acht deze brief direct met de Tweede Kamer te delen, dan te trachten het volledige en juiste verhaal helder te krijgen. De motivering voor het delen van de brief met de Kamerleden ontbreekt daarnaast geheel. Niet duidelijk wordt welk belang hiermee gediend zou zijn, anders dan die van het schaden van de naam van mevrouw 5.1.2e en de Vereniging Afbouwmedicatie. Een afschrift van de (begeleidende) brief die u aan de Tweede Kamer heeft toegezonden, heeft u niet aan mij doen toekomen.

Rectificatie

De door u verzonden brief valt cliënten zwaar. De Vereniging Afbouwmedicatie zet zich dagelijks hard in voor een kwetsbare doelgroep in Nederland. Mevrouw 5.1.2e is als voorzitter veel in gesprek met stakeholders door het hele land. Dit alles vanuit de oprechte motivatie kwetsbare patiënten te helpen. Een onterechte en publieke beschuldiging van verwerpelijk gedrag en privacyschending zoals gedaan in uw brief d.d. 21 november 2019 hebben de geloofwaardigheid van de vereniging ernstige schade toegebracht, hetgeen negatieve gevolgen oplevert van de positie van de vereniging als belangenbehartiger. De beschuldigingen zijn zodanig dat deze het goed functioneren van de Vereniging Afbouwmedicatie en mevrouw 5.1.2e als voorzitter onmogelijk maken.

Gelet op het voorgaande verzoeken wij u namens cliënten dan ook, en voor zover noodzakelijk sommen wij u daartoe, een rectificatie van uw brief d.d. 21 november 2019 richting alle leden van de Kamer c.q. andere personen met wie u de brief heeft gedeeld te zenden. Hierin dient naar voren te komen dat uw weergave van het gesprek eenzijdig en onterecht veroordelend is

geweest, en dient naar voren te komen dat het te kort door de bocht is geweest te stellen dat het leggen van contact door cliënte de reden is geweest dat deze mevrouw zich heeft terugtrokken. Het is niet meer dan gepast dat de eigen verantwoordelijkheid van het IVM hier op een eerlijke manier wordt benoemd. Bovendien verzoeken, en zonodig sommeren wij u daartoe, cliënten een afschrift te doen toekomen van de (begeleidende) brief die u aan de Tweede Kamer heeft toegezonden.

Uw ongeclausuleerde bevestiging dat u heeft voldaan aan het verzoek c.q. de sommatie van cliënten ontvangen wij, vergezeld van een kopie van de betreffende rectificatie uiterlijk 7 dagen na dagtekening van dit verzoek. Indien u in gebreke blijft, hebben cliënten geen andere optie dan het treffen van rechtsmaatregelen om de naam en het functioneren van de Vereniging Afbouwmedicatie te kunnen blijven garanderen.

Wij vertrouwen er echter vooralsnog op dat u het niet zover zult laten komen.

Onder voorbehoud van alle rechten en weren van cliënten verblijven wij, in afwachting van uw spoedige berichtgeving.

Met vriendelijke groet,

(i.o.)
D.J.C. Post

C.M.P. Peersman

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 9 december 2019 10:33
Aan: 'Post | Eldermans & Geerts Advocaten'
Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Geachte heer Post, geachte mevrouw Peersman,

Bij dezen bevestig ik de ontvangst van uw brief d.d. 6 december 2019.

Ik kan u alvast melden dat het afschrift van de brief d.d. 21 november 2019 nog niet naar de Tweede Kamer is verstuurd. Wij beraden ons op dit moment over de situatie, tot die tijd zullen wij de verzending van de brief aan de Kamer aanhouden. U ontvangt nog een inhoudelijke reactie op uw brief.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e MSc
Beleidsmedewerker

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

+31 5.1.2e
 @minvws.nl

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: Post | Eldermans & Geerts Advocaten
Verzonden: vrijdag 6 december 2019 11:06
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Hooggeachte heer Bruins,

In bovengenoemde zaak treft u hierbij aan een brief van mr. drs. D.J.C. Post en mr. C.M.P. Peersman van vandaag. Voor de inhoud verwijs ik u kortheidshalve naar de bijlage.

Ik vertrouw er op u hiermee van dienst te zijn geweest.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e, Secretariaesse
 Driebergseweg 16C, 3708 JB Zeist
 5.1.2e
post@eldermans-geerts.nl

De inhoud van dit bericht en van eventuele bijlagen is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend. Eldermans|Geerts is de handelsnaam van E&G Advocaten B.V. Op alle werkzaamheden en rechtsverhoudingen met derden zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin een beperking van aansprakelijkheid is opgenomen. Deze voorwaarden worden op verzoek toegezonden en kunnen worden geraadpleegd op onze website.

5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: zondag 15 december 2019 11:53
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: FW: Uw mailbericht [er aanvulling]

Ik stop maar met reageren per mail op de zondagochtend.....

Van: 5.1.2e [mailto:5.1.2e@ziggo.nl]
Verzonden: zondag 15 december 2019 11:49
Aan: Ruud Coolen van Brakel
cc: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Uw mailbericht [er aanvulling]

Geachte heer Coolen van Brakel,

We verschillen duidelijk van mening. Ik hecht er zeer aan dat het document aan het verslag wordt toegevoegd omdat het relevant is en omdat de Minister en de Vaste kamercommissie recht hebben op die informatie.

Uw bezwaar '*dat die optie niet is voorgelegd aan alle aanwezigen*' begrijp ik niet. Als dat volgens u had moeten gebeuren, waarom hebt u dat dan niet gedaan?

U schrijft dat VWS in zijn opdracht **louter het organiseren** van de expertmeeting en het **opleveren** van het verslag van de bijeenkomst heeft staan. Het woord 'opleveren' roept bij mij vragen op. Wilt u me uitleggen wat u daarmee precies bedoelt en hoe ik dat moet interpreteren? Houdt dat woord in dat IVM na het 'opleveren' gevrijwaard is van verdere verantwoordelijkheid, zoals dat het geval is bij het opleveren van een huis na een grondige inspectie, waarna de eigenaar verder met het huis kan doen wat het wil? Of betekent het dat IVM zelfstandig tot een rapport komt zonder dat VWS daarop tijdens of na het schrijven van het rapport invloed op de inhoud uitoefent?

met vriendelijke groet,

5.1.2e

From: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>
Sent: 15 December 2019 10:51
To: 5.1.2e @ziggo.nl>
Cc: 5.1.2e @gmail.com>
Subject: RE: Uw mailbericht [er aanvulling]

Geachte heer 5.1.2e

Het IVM werkt onafhankelijk en heeft in zijn opdracht voor deze bijeenkomst louter staan het organiseren van de expertmeeting en het opleveren van het verslag van de bijeenkomst. Mijn advies zou dan ook zijn om geen bijlagen toe te voegen omdat die optie niet is voorgelegd aan alle aanwezigen, maar wel te verwijzen naar publicaties die aanwezigen hebben genoemd. Desalniettemin is er altijd de politieke afweging die VWS maakt in wat zij naar de Tweede Kamer sturen. Daarom houd ik die slag vooralsnog om de arm.

Met vriendelijke groet,

Ruud Coolen van Brakel

Van: 5.1.2e [redacted]@ziggo.nl]
Verzonden: zondag 15 december 2019 10:45
Aan: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>
cc: 5.1.2e [redacted]@gmail.com>
Onderwerp: RE: Uw mailbericht [er aanvulling]

Geachte heer Coolen van Brakel,

Volgens VWS werkt IVM onafhankelijk. Dat houdt volgens mij in dat dat IVM zelfstandig kan (en moet) bepalen hoe haar rapport wordt samengesteld en wat daar allemaal in en bij komt. Uit uw antwoord moet ik opmaken dat VWS hierover (mee)beslist. Hoe kan er dan nog sprake zijn van onafhankelijkheid en onpartijdigheid?

met vriendelijke groet,

5.1.2e [redacted]

From: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>
Sent: 15 December 2019 09:59
To: 5.1.2e [redacted]@ziggo.nl>
Cc: 5.1.2e [redacted]@gmail.com>
Subject: RE: Uw mailbericht [er aanvulling]

Geachte heer 5.1.2e [redacted] en heer 5.1.2e [redacted],

Ik kan u nog geen definitief uitsluitsel geven. We hebben van meerdere kanten suggesties voor bijlagen ontvangen. Overleg met onze opdrachtgever, het ministerie van VWS, staat gepland om te spreken over de wijze waarop het verslag wordt opgeleverd. Zodra dit helder is, zal ik u berichten.

Met vriendelijke groet,
Ruud Coolen van Brakel

Van: 5.1.2e [redacted]@ziggo.nl]
Verzonden: zaterdag 14 december 2019 23:35
Aan: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>
cc: 5.1.2e [redacted]@gmail.com>
Onderwerp: FW: Uw mailbericht [er aanvulling]

Geachte heer Coolen van Brakel,

Voor en tijdens de expert-meeting op 21 november heb ik u verzocht om het document 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' van Prof. 5.1.2e [redacted] en mij als bijlage bij het verslag te voegen dat door IVM van de bijeenkomst zal worden gemaakt, waarbij ik heb toegelicht waarom dat belangrijk is.

U wilde dit tijdens de bijeenkomst niet toezeggen maar beloofde me ten overstaan van alle aanwezigen dat u me persoonlijk zou berichten of dat zou gebeuren. We zijn nu bijna een maand verder en ik heb nog niets van u gehoord. Ik zou het zeer op prijs stellen als u me hierover alsnog z.s.m. wilt berichten.

Geachte heer Coolen van Brakel,

Dr. 5.1.2e [redacted]

User Research Centre NL
 Utrecht University UMC
 5.1.2e umcutrecht.nl
 Tel: +31 5.1.2e

From: 5.1.2e @ziggo.nl>
 Sent: 21 November 2019 11:41
 To: 'Ruud Coolen van Brakel' 5.1.2e @ivm.nl>
 Cc: 5.1.2e knmp.nl>; 5.1.2e @umcg.nl>; 5.1.2e @xs4all.nl'
 5.1.2e @xs4all.nl>; 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl' <5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl>;
 5.1.2e@gmail.com' <5.1.2e@gmail.com>; 5.1.2e@regenboogapotheek.nl' <5.1.2e@regenboogapotheek.nl>;
 5.1.2e @radboudumc.nl' <5.1.2e @radboudumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ivm.nl>;
 5.1.2e @ivm.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
 <5.1.2e@regenboogapotheek.nl> <5.1.2e@regenboogapotheek.nl>
 Subject: RE: Uw mailbericht [er aanvulling]

Geachte heer Coolen van Brakel,

Ter aanvulling op mijn eerdere mail nog een opmerking die van belang is:

Van het verslag dat IVM van de bijeenkomst maakt wordt geen conceptversie aan de deelnemers voorgelegd. Daardoor zal niet duidelijk worden of alle deelnemers zich in de conclusies van het rapport ook kunnen vinden. De consequentie daarvan is dat bij toekomstige uitspraken over dit rapport het woord 'consensus' niet zal kan en mag worden gebruikt.

met vriendelijke groet,

5.1.2e

Dr. 5.1.2e
 User Research Centre NL
 Utrecht University UMC
 5.1.2e umcutrecht.nl
 Tel: +31 (0) 65.1.2e

From: 5.1.2e @ziggo.nl>
 Sent: 21 November 2019 11:00
 To: 'Ruud Coolen van Brakel' 5.1.2e @ivm.nl>
 Cc: 5.1.2e knmp.nl>; 5.1.2e @umcg.nl>; 5.1.2e @xs4all.nl'
 5.1.2e @xs4all.nl>; 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl' <5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl>;
 5.1.2e@gmail.com' <5.1.2e@gmail.com>; 5.1.2e@regenboogapotheek.nl' <5.1.2e@regenboogapotheek.nl>;
 5.1.2e @radboudumc.nl' 5.1.2e @radboudumc.nl>; 5.1.2e @ivm.nl>;
 5.1.2e @ivm.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
 5.1.2e @regenboogapotheek.nl> 5.1.2e @regenboogapotheek.nl>
 Subject: RE: Uw mailbericht

Geachte heer Coolen van Brakel,

Dank voor uw antwoord. U geeft aan dat u de voorgenomen opzet niet zal wijzigen. Ik betreur dat en vind het jammer dat u niet uitlegt waarom u dat niet wilt doen, ook niet nadat u kennis heeft genomen van de argumenten in de brief van mij en Jim van Os aan minister Bruins van 11 november.

Ik verbaas me er steeds meer over dat instanties die **over de inhoud** beslissen in de inhoud zelf vaak zo weinig geïnteresseerd zijn en dat ze daarvoor ook geen tijd willen bieden. Instanties die wel **in de inhoud** geïnteresseerd zijn bieden die tijd wel en sparen soms kosten noch moeite om wel goed geïnformeerd te worden. Zo ben ik een paar weken geleden op uitnodiging een week in Rio de Janeiro geweest om bij Fiocruz, een belangrijke instantie in Brazilië die onder andere voor heel Zuid-America vaccins maakt. Ik was daar om over afbouwen en afbouwmedicatie te vertellen en om over samenwerking bij onderzoek te praten. De 3 daagse bijeenkomst was in zijn geheel via een live-stream in Brazilië en omringende Portugese sprekende landen te volgen en is op Youtube terug te zien. Ook in Duistland werd me al meerdere malen de gelegenheid geboden om uitgebreid over afbouwen en afbouwmedicatie te spreken. Hoe anders dat in Nederland is blijkt vandaag opnieuw.

U veronderstelt dat er in de nu gekozen opzet voldoende ruimte zal zijn om onze inbreng, zoals u dat stelt, 'ter tafel te brengen'. Ik ben zo vrij om hierover twijfels te hebben maar hoop toch van harte dat dat u gelijk zult krijgen. Ik zal in ieder geval mijn uiterste best doen om binnen de beperkte mogelijkheden vandaag duidelijkheid te bieden, waarbij ik er van uitga dat al onze stellingen zullen worden besproken en kunnen worden toegelicht.

met vriendelijke groet,

5.1.2e

Dr. 5.1.2e

User Research Centre NL

Utrecht University UMC

5.1.2e@umcutrecht.nl

Tel: +31 (0) 6 5.1.2e

From: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e @ivm.nl>

Sent: 21 November 2019 09:23

To: 5.1.2e @ziggo.nl

Cc: 5.1.2e @knmp.nl>; 5.1.2e @umcg.nl>; 5.1.2e @xs4all.nl;

5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl; 5.1.2e@gmail.com; 5.1.2e@regenboogapotheek.nl;

5.1.2e @radboudumc.nl; 5.1.2e @ivm.nl>; 5.1.2e @ivm.nl>;

5.1.2e @minvws.nl>

Subject: Uw mailbericht

Geachte heren 5.1.2e en 5.1.2e,

Uw mailbericht is in goede orde ontvangen. Ik zal in mijn inleiding vanavond ingaan op de correspondentie en communicatie die heeft plaatsgevonden in de aanloop naar deze expertmeeting. Het programma zoals we dat zorgvuldig hebben opgesteld, zal ik niet gaan wijzigen. Binnen de werkvormen en stellingen die we hebben gekozen, is er voldoende ruimte om uw inbreng ter tafel te brengen. Uw verdere verzoeken zullen we adresseren in het vervolgtraject na de expertmeeting.

Met vriendelijke groet,

Ruud Coolen van Brakel

Directeur IVM en voorzitter expertmeeting

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: vrijdag 6 december 2019 17:45
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Verslag expertmeeting Afbouwen antidepressiva: hoe?
Bijlagen: rap_afbouwen_antidepressiva_hoe_20191205_s.pdf

Beste 5.1.2e

Bijgevoegd tref je aan het verslag van de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'.

Op 18 december staat een overleg gepland om dit te bespreken. Eventueel kunnen we daarna nog wijzigingen aanbrengen.

We sturen je graag ook een aantal geprinte versies toe. Hoeveel stuks zou je willen ontvangen en naar welk adres kunnen we deze sturen?

Vriendelijke groet, ook namens Ruud,

5.1.2e



drs. 5.1.2e, apotheker • adviseur

m.stroo@ivm.nl • +31 (0)888 800 5.1.2e

aanwezig: ma, di, do

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Dutch Institute for Rational Use of Medicine

info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 16 december 2019 09:17
Aan: 5.1.2e; 5.1.2e
CC: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Goedemorgen,

Zie onder. Ik zal vandaag een brief opstellen, en ook alvast maar aan IVM vragen of zij de patiënt in kwestie haar kant van het verhaal op papier kunnen laten zetten (of dat ik haar kan spreken)?

Anders zo maar even over hebben.

Groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

Van: Celine Peersman <5.1.2e@eldermans-geerts.nl>
Datum: vrijdag 13 dec. 2019 1:31 PM
Aan: 5.1.2e@minvws.nl
Kopie: Daniël Post <dpost@eldermans-geerts.nl>
Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Geachte heer 5.1.2e

Wij hebben uw bericht in goede orde ontvangen.

Cliënten hadden inmiddels reeds een inhoudelijke reactie van het Ministerie verwacht. Het is voor cliënten niet navolgbaar dat zonder hoor en wederhoor direct een dergelijke brief als de brief van 21 november jl. aan haar is verzonden, terwijl een reactie van het Ministerie op het schrijven d.d. 6 december jl. op zich laat wachten. In onze brief van 6 december jl. is reeds omschreven dat de door de Minister verzonden brief cliënten, die zich dag in dag uit inzetten voor een kwetsbare groep patiënten, zwaar is gevallen. Een passende reactie van het Ministerie op korte termijn lijkt cliënten dan ook op zijn plaats.

Cliënten gaan ervan uit uiterlijk dinsdag 17 december a.s. een reactie van uw Ministerie te ontvangen, inhoudende een afschrift van de verzonden rectificatie zoals omschreven in de brief van 6 december jl. Bij het uitblijven daarvan zien cliënten geen andere mogelijkheid dan rechtsmaatregelen te treffen om de naam en het functioneren van de Vereniging Afbouwmedicatie en haar voorzitter te kunnen blijven garanderen.

Wij zien de reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Céline Peersman

Daniël Post

Eldermans | Geerts

5.1.2e

eldermans-geerts.nl

De inhoud van dit bericht en van eventuele bijlagen is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend. Eldermans|Geerts is de handelsnaam van E&G Advocaten B.V. Op alle werkzaamheden en rechtsverhoudingen met derden zijn algemene

voorwaarden van toepassing, waarin een beperking van aansprakelijkheid is opgenomen. Deze voorwaarden worden op verzoek toegezonden en kunnen worden geraadpleegd op onze website.

Van: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 12 december 2019 08:57

Aan: Post | Eldermans & Geerts Advocaten <post@eldermans-geerts.nl>

Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Geachte heer Post, geachte mevrouw Peersman,

In aanvulling op mijn onderstaande e-mail: ik verwacht u volgende week per brief te kunnen informeren.

Wellicht ten overvloede: met 'aanhouden' in onderstaande bericht bedoelde ik dat wij de brief aan de Kamer niet zullen versturen voordat wij ons hierover intern hebben beraad.

Zou u mij de ontvangst van deze e-mail kunnen bevestigen?

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e [redacted]

Van: 5.1.2e [redacted]

Verzonden: maandag 9 december 2019 10:33

Aan: 'Post | Eldermans & Geerts Advocaten' <post@eldermans-geerts.nl>

Onderwerp: RE: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Geachte heer Post, geachte mevrouw Peersman,

Bij dezen bevestig ik de ontvangst van uw brief d.d. 6 december 2019.

Ik kan u alvast melden dat het afschrift van de brief d.d. 21 november 2019 nog niet naar de Tweede Kamer is verstuurd. Wij beraden ons op dit moment over de situatie, tot die tijd zullen wij de verzending van de brief aan de Kamer aanhouden. U ontvangt nog een inhoudelijke reactie op uw brief.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e [redacted] MSc

Beleidsmedewerker

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
5.1.2e [redacted]

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

.....
Van: Post | Eldermans & Geerts Advocaten <post@eldermans-geerts.nl>

Verzonden: vrijdag 6 december 2019 11:06

Aan: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Vereniging afbouwmedicatie / Ministerie VWS [EGA_25322]

Hooggeachte heer Bruins,

In bovengenoemde zaak treft u hierbij aan een brief van mr. drs. D.J.C. Post en mr. C.M.P. Peersman van vandaag. Voor de inhoud verwijs ik u kortheidshalve naar de bijlage.

Ik vertrouw er op u hiermee van dienst te zijn geweest.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e [redacted]



5.1.2e [redacted], Secretaresse

Driebergseweg 16C, 3708 JB Zeist

5.1.2e [redacted]

post@eldermans-geerts.nl

De inhoud van dit bericht en van eventuele bijlagen is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend. Eldermans|Geerts is de handelsnaam van E&G Advocaten B.V. Op alle werkzaamheden en rechtsverhoudingen met derden zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin een beperking van aansprakelijkheid is opgenomen. Deze voorwaarden worden op verzoek toegezonden en kunnen worden geraadpleegd op onze website.



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Eldermans Geerts
Driebergseweg 16c
3708 JB ZEIST

**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
5.1.2e
Beleidsmedewerker

Datum 17 december 2019
Betreft Onjuiste toon en ongepaste brief mbt de Vereniging
Afbouwmedicatie en mevrouw P Dinkelberg

M 5.1.2e
@minvws.nl

Kenmerk
1628980-200287-GMT

Uw brief
d.d. 6 december 2019

Bijlage(n)
-

Geachte heer Post, geachte mevrouw Peersman,

In uw brief van 6 december 2019 geeft u aan dat uw cliënten, de Vereniging Afbouwmedicatie en voorzitter mevrouw P. Dinkelberg, schade hebben ondervonden aan de brief die ik op 21 november 2019 aan de Vereniging Afbouwmedicatie heb verstuurd.

Mijn brief was een reactie op een tweetal brieven die mevrouw Dinkelberg namens de Vereniging Afbouwmedicatie heeft verstuurd aan mij en aan de vaste commissie voor VWS (d.d. 17 en 18 november 2019). Hierin uiten uw cliënten bezwaren tegen inhoud en opzet van de expertbijeenkomst over het afbouwen van antidepressiva, die IVM op 21 november 2019 op verzoek van het ministerie van VWS heeft georganiseerd.

In de aanloop naar deze bijeenkomst vernam ik van IVM dat mevrouw Dinkelberg de mevrouw heeft benaderd die een inleiding zou geven over haar persoonlijke ervaringen met het afbouwen van antidepressiva. Na dit contact heeft deze mevrouw besloten niet meer deel te nemen aan de bijeenkomst. Dit is informatie die IVM van deze mevrouw zelf heeft vernomen. In mijn brief van 21 november 2019 ben ik ingegaan op deze gebeurtenissen. Ik ben het met uw cliënten eens dat het passend was geweest om eerst de kant van mevrouw Dinkelberg te horen.

Ik begrijp dat de kwalificaties 'verwerpelijk' en 'ongepast' in mijn brief niet goed zijn gevallen bij uw cliënten. Dat betreurt ik.

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



Ik zal de Tweede Kamer geen afschrift doen toekomen van mijn brief van 21 november 2019. Ik zie geen aanleiding voor een publieke rectificatie.
directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie

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

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

Kenmerk
1628980-200287-GMT

5.1.2e

dr. M.T.M. van Raaij

Mevius, L. (Lucas)

Van: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: donderdag 19 december 2019 12:48
Aan: 5.1.2e; 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl; 5.1.2e
CC: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e
Onderwerp: RE: uw verzoek

Geachte heer 5.1.2e

Ik heb kennisgenomen van uw standpunt.

Met vriendelijke groet,
Ruud Coolen van Brakel

Van: 5.1.2e [mailto:5.1.2e@ziggo.nl]
Verzonden: donderdag 19 december 2019 12:45
Aan: Ruud Coolen van Brakel; 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl; 5.1.2e
cc: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e
Onderwerp: RE: uw verzoek

Geachte heer Coolen van Brakel,

Ik vind het erg jammer dat u me dit zeer onbevredigende antwoord geeft. Het is wat ons betreft onaanvaardbaar dat inhoudelijke en relevante informatie voor de zoveelste keer in de nu al jaren lopende discussie over de vergoeding van afbouwmedicatie bewust terzijde wordt geschoven. Patiënten en de artsen die hen moeten helpen worden hier de dupe van.

U laat ons geen andere mogelijkheid dan te doen wat ik tijdens de expert meeting liet weten, namelijk dat we het document '*Afbouwen antidepressiva: hoe?*', als dat niet als bijlage bij het IVM rapport zou worden gevoegd, alsnog met een begeleidende brief naar de Minister en de Vaste Kamercommissie zullen sturen. Nog meer onnodige bureaucratie, nog meer kostbare tijd moeten verspillen. Waarom toch?

met vriendelijke groet,
5.1.2e

Dr. 5.1.2e
User Research Centre NL
Utrecht University UMC
5.1.2e@umcutrecht.nl

From: Ruud Coolen van Brakel <5.1.2e@ivm.nl>
Sent: 19 December 2019 12:18
To: 5.1.2e@ziggo.nl; 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl; 5.1.2e@gmail.com
Cc: 5.1.2e@ivm.nl; 5.1.2e@ivm.nl
Subject: uw verzoek

Geachte heer 5.1.2e heer 5.1.2e mevrouw Dinkelberg,

Onderwerp: Document 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' 5.1.2e en 5.1.2e

Op 21 november jl. vond de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' plaats. Deze meeting werd georganiseerd door het IVM in opdracht van het ministerie van VWS.

Het programma voor deze meeting is vooraf gecommuniceerd naar alle deelnemers. Het IVM levert het verslag van de expertmeeting op aan het ministerie van VWS. Het ministerie zal het verslag als bijlage bij een ter zake opgestelde kamerbrief verzenden op een voor het IVM nog onbekend tijdstip.

Tijdens deze meeting heeft de heer 5.1.2e aan het IVM voorgesteld een document met de titel 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' te betrekken bij het verslag van de meeting en dit als bijlage toe te voegen. Dit verzoek is later nogmaals per e-mail herhaald. Ook mevrouw Dinkelberg heeft dat verzoek gedaan per mail.

Het IVM heeft besloten dit document niet als bijlage toe te voegen aan het verslag van de expertmeeting. De redenen die wij hiervoor hebben zijn:

1. Het verzamelen en toetsen van door deelnemers aangedragen documenten of literatuur maakte geen onderdeel uit van de afspraken die wij vooraf met de opdrachtgever hebben gemaakt over de te leveren diensten.
2. Het verzamelen van documenten of literatuur vormde geen onderdeel van de expertmeeting.
3. Het door u aangedragen document is niet besproken en beoordeeld tijdens de expertmeeting. Daarmee zou ook onduidelijk zijn wat de status van de bijlage aan het verslag van de expertmeeting zou zijn.
4. Geen van de deelnemers van de expertmeeting is in de gelegenheid gesteld om documenten of literatuur aan te leveren. Mocht dat wel zijn gebeurd, dan waren wellicht meerdere documenten aangeleverd.
5. Alle deelnemers zijn in de gelegenheid gesteld tijdens de meeting mondeling en schriftelijk hun mening te verwoorden of informatie te verstrekken. Al die bijdragen zijn verwerkt in het verslag van de meeting.

Het IVM heeft het document 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' niet op inhoud getoetst. We kunnen er ook geen waardeoordeel over uitspreken. Mede om die reden hebben wij op 21 november geen toestemming gegeven het document bij aanvang van de expertmeeting aan de andere deelnemers uit te delen. Het staat u uiteraard vrij om het document separaat van het verslag van de expertmeeting te verspreiden.

Ik vertrouw erop uw hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Ruud Coolen van Brakel



drs. Ruud Coolen van Brakel • directeur

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 9 januari 2020 16:42
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verslag IVM (afbouw)

Dank. Ik kan het verslag goed volgen en herkennen.

5.2.1

Groet
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 8 januari 2020 13:27
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Verslag IVM (afbouw)

Ha 5.1.2e
Bijgevoegd het conceptverslag, benieuwd wat je ervan vindt.
Groet,
5.1.2e

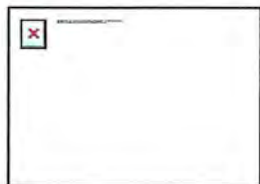
Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: woensdag 18 december 2019 16:21
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Beste 5.1.2e

N.a.v. onze bespreking heb ik nog enkele passages toegevoegd ter verheldering. Ook heb ik nog enkele tekstuele correcties aangebracht.
Graag hoor ik of alle passages zo duidelijk zijn.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: woensdag 22 januari 2020 08:42
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Prima, ik denk het goed is als we volgende week het rapport zouden kunnen afronden.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 22 januari 2020 08:33
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Ik hoop deze week nog, anders begin volgende week, goed?

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 22 januari 2020 07:56
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Hallo 5.1.2e
Wanneer verwacht je op onderstaande te kunnen reageren?
Vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 15 januari 2020 16:52
Aan: 5.1.2e >
Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Hallo 5.1.2e

Wij hebben de passage 'Prioritering' meer body gegeven. Zie hieronder. Is dit wat jullie bedoelen en voldoende duidelijk geformuleerd?

Groet, 5.1.2e

Prioritering

Uit de bijeenkomst komen drie mogelijke onderzoeksgebieden naar voren:

1. onderzoek naar het optimale afbouwschema voor de individuele patiënt
2. onderzoek naar optimale begeleiding van patiënten tijdens het afbouwen
3. onderzoek naar ontbrekende kennis bij zorgverleners

De aanwezige experts hebben geen uitspraak gedaan over welke onderzoeksvragen prioritering behoeven. Het IVM stelt naar aanleiding van de bijeenkomst het volgende vast:

Onderzoek naar het optimale afbouwschema voor de individuele patiënt is complex, duurt lang en is kostbaar. Ook stellen experts de vraag of dergelijk onderzoek haalbaar is gezien de medewerking die nodig is vanuit behandelaren en patiënten. Gezien de complexiteit lijkt het de vraag of de uitkomsten van een dergelijk onderzoek voldoende bewijskracht zullen hebben voor het opstellen van individuele behandeladviezen. Bij het ontbreken van klinisch

relevante uitkomsten, zal het onderzoek niet kunnen bijdragen aan concrete evidence-based aanbevelingen over hoe antidepressiva het best afgebouwd kunnen worden.

Onderzoek dat antwoord geeft op vragen met betrekking tot begeleiding van patiënten lijkt praktisch haalbaar en is minder kostbaar. Op basis van de mening van de experts is de begeleiding van patiënten voor verbetering vatbaar. Het lijkt ons daarom waarschijnlijk dat onderzoek naar optimale begeleiding kan leiden tot een betere kwaliteit van de zorg bij afbouwen. Voor dergelijk onderzoek zijn verschillende onderzoeksvragen door de experts aangedragen. Een selectie criterium hierbij kan zijn de mate waarin mogelijke uitkomsten vertaald kunnen worden naar concrete adviezen, die goed implementeerbaar zijn in de praktijk.

Onderzoek naar ontbrekende kennis bij zorgverleners kan eenvoudig van opzet zijn en is daardoor waarschijnlijk het minst kostbaar. Tevens levert dergelijk onderzoek het snelst informatie op. Op basis van de mening van de experts is het bevorderen van de kennis bij zorgverleners over afbouwen belangrijk. Het lijkt ons daarom waarschijnlijk dat onderzoek naar ontbrekende kennis zal leiden tot een betere kwaliteit van de zorg bij het afbouwen. Ook de resultaten van dit onderzoek zullen vertaald moeten worden naar concrete adviezen, die goed implementeerbaar zijn in de praktijk.

Op basis van deze beschouwing adviseert het IVM bij de prioritering de volgende aspecten mee te laten wegen:

- a. De te verwachten bewijskracht van de onderzoeksresultaten.
- b. De implementeerbaarheid van de onderzoeksresultaten.
- c. De kosten van het onderzoek.
- d. De duur van het onderzoek.

Zoals eerder gesteld is het niet noodzakelijk dat met implementatie-activiteiten zoals deskundigheidsbevordering bij zorgverleners en voorlichting aan patiënten wordt gewacht totdat de uitkomsten van alle gewenste onderzoek bekend zijn.

Van: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: maandag 13 januari 2020 10:39

Aan: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>

Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Ha 5.1.2e

In de bijlage nog wat kleinigheden, het verslag is goed te volgen en herkenbaar gezien het verloop van de bijeenkomst (vindt ook 5.1.2e Is het mogelijk dat de passage 'prioritering' nog uitgebreid wordt? Advies om te focussen op begeleiding (en niet op onderzoek) kan verstrekkende gevolgen hebben, nu wellicht wat summier onderbouwd? Iets meer body zou niet misstaan.

Groet en alvast dank!

5.1.2e

Van: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>

Verzonden: donderdag 9 januari 2020 15:45

Aan: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Hallo 5.1.2e

Niet inhoudelijk relevante informatie

Prima om het volgende week te ontvangen.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 9 januari 2020 13:32

Aan: 5.1.2e ivm.nl>

Onderwerp: RE: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Ha 5.1.2e

Niet inhoudelijk relevante informatie

Ik heb het rapport gelezen, ziet er goed uit. Het ligt nu nog even bij 5.1.2e ik verwacht het uiterlijk begin volgende week te sturen, goed?

Groeten daar,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Verzonden: woensdag 18 december 2019 16:21

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Rapport expert meeting afbouwen antidepressiva; hoe

Beste 5.1.2e

N.a.v. onze bespreking heb ik nog enkele passages toegevoegd ter verheldering. Ook heb ik nog enkele tekstuele correcties aangebracht.

Graag hoor ik of alle passages zo duidelijk zijn.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

Een werknemer van het IVM heeft uit persoonlijke kring een ervaringsdeskundige met het afbouwen van antidepressiva benaderd met de vraag of zij op de expertmeeting haar persoonlijke verhaal wilde delen. Vanwege (overige) gezondheidsproblemen was voorafgaand aan de meeting afgesproken dat de werknemer van het IVM indien nodig het verhaal uit naam van de ervaringsdeskundige zou kunnen houden.

Op 12 november is vanuit het IVM het programma en de deelnemerslijst verstuurd naar de deelnemers aan de expertmeeting. Hierin stond de ervaringsdeskundige vermeld als spreker, onder vermelding van naam en 'ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva'. Op de deelnemerslijst stond zij vermeld onder naam met functie 'ervaringsdeskundig patiënt' en organisatie 'niet van toepassing'. Op deze vermelding na waren er bij deze uitnodiging, verzonden op persoonlijke titel, geen verdere (contact)gegevens van de ervaringsdeskundige vermeld.

Op dit moment hadden de ervaringsdeskundige en werknemer van het IVM al besproken dat – vanwege gezondheidsproblemen – de werknemer van het IVM tijdens de expertmeeting het verhaal uit naam van de ervaringsdeskundige zou vertellen.

Op 18 november werd de ervaringsdeskundig thuis op haar mobiele nummer gebeld door mevr. Dinkelberg, uit naam van de Vereniging Afbouwmedicatie. Mevr. Dinkelberg vroeg de ervaringsdeskundige of ze bekend was met de vereniging. De ervaringsdeskundige vroeg vervolgens hoe mevr. Dinkelberg aan haar naam gekomen was. Hierop werd duidelijk dat mevr. Dinkelberg de naam van de deelnemerslijst had gehaald. Op de vraag van de ervaringsdeskundige of haar telefoonnummer daar ook vermeld stond, gaf mevr. Dinkelberg aan dat ze het telefoonnummer op internet gevonden had. Ze gaf eveneens aan dat er geen organisatie achter de naam op de deelnemerslijst stond, maar liet op geen enkele manier blijken dat vanuit de deelnemerslijst al bekend was dat het een ervaringsdeskundige betrof. Mevr. Dinkelberg noemde dat ze via LinkedIn de organisatie waar de ervaringsdeskundige werkt had gevonden en dat ze die niet kon plaatsen in deze expertmeeting. De ervaringsdeskundige heeft aangegeven het niet op prijs te stellen op deze manier benaderd te worden, en het gesprek beëindigd.

De ervaringsdeskundige heeft dezelfde dag contact opgenomen met het IVM en gevraagd of het klopte dat haar naam vermeld stond op de deelnemerslijst. Ook wilde de ervaringsdeskundige verifiëren dat haar naam niet bekend werd buiten de deelnemers aan de expertmeeting. De ervaringsdeskundige was in de veronderstelling dat degene die haar gebeld had betrokken was bij de organisatie van de bijeenkomst en had gebeld vanuit secretariaal oogpunt. IVM heeft in dit gesprek toegelicht dat de uitnodiging met naam en vermelding 'ervaringsdeskundige afbouwen antidepressiva' alleen was verstuurd naar de aangemelde deelnemers en verder niet gepubliceerd zou worden. Op dit moment werd de ervaringsdeskundige duidelijk dat:

- mevr. Dinkelberg genodigde was en niet betrokken was bij de organisatie van de bijeenkomst
- mevr. Dinkelberg op grond van de deelnemerslijst wist dat de betreffende persoon ervaringsdeskundige was, maar dit niet heeft laten blijken tijdens het telefoongesprek
- mevr. Dinkelberg niet over het telefoonnummer beschikte, maar dat had opgezocht op internet
- mevr. Dinkelberg zonder aanleiding verdere informatie over de ervaringsdeskundige had opgezocht op internet (LinkedIn)

Dat alles maakte dat de ervaringsdeskundige haar privacy niet gewaarborgd vond: niet eens in zakelijke gegevens, laat staan met een kwetsbaar en persoonlijk verhaal. Dit geschade vertrouwen

was voor de ervaringsdeskundige reden om de medewerker van het IVM te verzoeken het verhaal terug te trekken. Overigens meldt de ervaringsdeskundige nadrukkelijk dat in haar ogen het IVM niets te verwijten valt in deze.

Ten overvloede wil de ervaringsdeskundige laten weten dat zij hierna niet meer betrokken wil worden bij de afwikkeling van alle commotie rond deze expertmeeting.

5.1.2e

Van: Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>
Verzonden: maandag 27 januari 2020 11:53
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: notitie ervaringsdeskundige
Bijlagen: VA_def.docx

Hallo 5.1.2e

Bijgaand de brief van/namens de ervaringsdeskundige die was uitgenodigd bij de expertmeeting afbouwen antidepressiva.

Grtjs, Ruud



5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 4 februari 2020 09:01
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Nav IVM-meeting Afbouwen van antidepressiva op 21-11 in Utrecht

Ha 5.1.2e
Dank, prima zo.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 3 februari 2020 19:26
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Nav IVM-meeting Afbouwen van antidepressiva op 21-11 in Utrecht

Hallo 5.1.2e
Dank voor jullie feedback.
Hierbij een aangepaste versie, plus jouw document met antwoorden bij de opmerkingen.
Hoor graag of het zo in orde is.
Vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 31 januari 2020 09:30
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Nav IVM-meeting Afbouwen van antidepressiva op 21-11 in Utrecht

Ha 5.1.2e
Jazeker, nog even over gehad, zie bijlage. Zo goed als in orde hoor, kan op sommige plaatsen wellicht nog wat specifieker, zie bijlage voor suggesties.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: vrijdag 31 januari 2020 07:59
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nav IVM-meeting Afbouwen van antidepressiva op 21-11 in Utrecht

Hallo 5.1.2e

Hieronder ter info.
Heb je deze week nog bericht van 5.1.2e kunnen ontvangen?
Ik denk dat het goed is als we het volgende week afronden.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl 5.1.2e @radboudumc.nl>
Verzonden: vrijdag 31 januari 2020 07:48
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: Nav IVM-meeting Afbouwen van antidepressiva op 21-11 in Utrecht

Beste 5.1.2e

Alweer enige tijd terug hadden wij de interssante IVM-meeting in Utrecht.

Toevallig had ik eergisteren een overleg bij de NVvP met ZiN en toen kwam deze meeting weer ter sprake.

Ik vroeg me af of er een verslag van de bijeenkomst is gekomen en of ik dat zou mogen inzien tav de conclusies en aanbevelingen die er gedaan worden?

Dat zou mooi zijn om ook te weten hoe jullie nu -als objectieve partij- tegen deze materie aankijken.

Vriendelijke groet / Best wishes,

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>

Datum: woensdag 27 november 2019 om 15:49

Aan: "5.1.2e @radboudumc.nl>

Onderwerp: RE: Check Opera-onderzoek

Dank voor de aanvulling!

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl>

Verzonden: woensdag 27 november 2019 10:45

Aan: 5.1.2e 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: RE: Check Opera-onderzoek

Dag 5.1.2e

Opera onderzoekt in grote lijnen bij wie en wanneer je kan afbouwen na een succesvolle behandeling met CITalopram of SERtraline. Wsl gaat OPERA materialen /dat opleveren waarmee deze vragen te beantwoorden zijn. Of dat ook de primaire uitkomstmaten zijn betwijfel ik. In hoeverre er ruimte is voor personeel om die secundaire vragen te beantwoorden weet ik ook niet.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>

Verzonden: dinsdag 26 november 2019 11:50

Aan: 5.1.2e [redacted]@radboudumc.nl>

Onderwerp: Check Opera-onderzoek

Beste Eric,

Tijdens de expertmeeting zijn een aantal punten genoemd die volgens mijn interpretatie vallen onder het huidige OPERA onderzoek. Ik ben zo vrij bij jou te checken of dit juist is:

Het betreft:

1. Wat zijn risicofactoren voor het optreden van onttrekkingsverschijnselen? Hierbij zijn onder andere de volgende mogelijke factoren genoemd: biologische factoren, genetische factoren, leeftijd, levensomstandigheden, steunsysteem.
2. Wanneer is het een geschikt moment om af te bouwen? Ook hierbij spelen verschillende factoren, zoals de levensomstandigheden, zwangerschap en wensen van de patiënt een rol.

Klopt dit?

Vriendelijke groet,

5.1.2e [redacted]



5.1.2e [redacted]

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400

www.medicijngebruik.nl

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min voor MZS

Deadline: 31-03-2020

Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen
en Medische TechnologieOntworpen door
5.1.2e

M 06 5.1.2e

Datum
17 maart 2020Kenmerk
1662386-203159-GMTZaaknummer
203159Bijlage(n)
2Afschrift aan
1

nota

(ter beslissing) Rapport expertbijeenkomst Afbouwen antidepressiva hoe?

dGMT

DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

Het rapport van de expertbijeenkomst over de afbouw van antidepressiva, georganiseerd door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM).

Uw kenmerk

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u het bijgevoegde rapport van het IVM en bijbehorende brief naar de Kamer te sturen. U heeft geen specifieke termijn met de Kamer afgesproken, maar gezien de gevoeligheden in het dossier 'afbouwen' is het verstandig dit rapport zo snel mogelijk met de Kamer te delen (en daarmee openbaar te maken).

3 Samenvatting en conclusies

- Op 21 november 2019 vond de door het IVM georganiseerde expertbijeenkomst rond het afbouwen van antidepressiva plaats.
- Het doel van deze bijeenkomst was het op gang brengen van wetenschappelijk onderzoek naar de manier van afbouwen van antidepressiva.
- De aanwezige experts (vertegenwoordigers van o.a. patiënten, behandelaren en onderzoekers) leverden veel input.
- Naast onderzoek naar afbouwschema's benoemden de deelnemers ook onderzoek naar begeleiding van patiënten tijdens het afbouwen, en het beter scholen van zorgverleners in hun kennis over afbouwen en onttrekkingsverschijnselen.
- U sluit uw brief af met een oproep aan het veld om de handschoen op te pakken en aan de slag te gaan met de conclusies van het IVM.
- U geeft aan dat u verkent of u zelf hierin nog een aanvullende stimulerende rol neemt.

- Overigens heeft een van de medeopstellers van het 'multidisciplinair document' laten weten begin maart 2020 een subsidieaanvraag te hebben ingediend voor vervolgonderzoek naar afbouwen bij ZonMw, binnen het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG).

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

Kenmerk
1662386-203159-GMT

4 Draagvlak politiek

- Afbouwmedicatie en taperingstrips hebben een lange (politieke) geschiedenis.
- Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 juni 2019 kwam afbouwmedicatie ter sprake. Hier kwam o.a. het 'onderzoek' van Zilveren Kruis aan bod. Hierop kwam u terug in een brief op 21 juni 2019, met de boodschap dat er geen aanvullend onderzoek van Zilveren Kruis ligt.¹
- Op 20 juni 2019 werd in de Tweede Kamer een rondetafelgesprek over afbouwmedicatie gehouden, op initiatief van 50PLUS.
- Ook tijdens het AO Pakketbeheer op 26 juni 2019 stelde de Kamer vragen over afbouwmedicatie. U heeft toen toegezegd een expertbijeenkomst te organiseren om tot beter bewijs voor afbouwmedicatie te komen.
- Op 1 november 2019 heeft u Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) beantwoord over de vergoeding van taperingstrips, gesteld n.a.v. Wob-verzoeken van 5.1.2e [redacted], 5.1.2e [redacted] [redacted] meent actief te worden tegengewerkt door het Zorginstituut en door zorgverzekeraars.²
- Ook tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid van 6 november 2019 kwam de vergoeding van taperingstrips aan bod. Ook hier heeft u de expertbijeenkomst genoemd.
- Op 6 februari 2020 heeft u Kamervragen beantwoord van het lid Van Gerven (SP) over de vergoeding van afbouwmedicatie en mogelijke institutionele vooringenomenheid.³

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- De taperingstrips worden vooral gepromoot door een onderzoeker (5.1.2e [redacted]) en een hoogleraar (5.1.2e [redacted]), een apotheker (5.1.2e [redacted] van 5.1.2e [redacted]) en een specifiek hiervoor opgerichte patiëntenvereniging (Vereniging Afbouwmedicatie). Zij zetten stevige middelen in, zoals Wob-verzoeken, rechtszaken en uitingen via de media. Ook klimmen zij veelvuldig in de pen richting VWS, het Zorginstituut en de vaste commissie voor VWS.
- Op 23 september 2019 heeft de Vereniging Afbouwmedicatie een brief aan u en de VWS-commissie gestuurd n.a.v. de eerste verjaardag van het multidisciplinair document. Strekking: het document heeft nog steeds geen verbetering in de situatie rond afbouwmedicatie gebracht.
- Ook in de aanloop naar de expertbijeenkomst ontvingen IVM en VWS veel vragen en bezwaren van bovengenoemde partijen. Zij waren het niet eens met de opzet van de expertbijeenkomst. Zij eisten onder andere meer inbreng in de voorgestelde opzet.

¹ Kamerstukken II, 2018-2019, 29689, nr. 999.

² Kamervragen (Aanhangsel), 2019-2020, nr. 608.

³ Kamervragen (Aanhangsel), 2019-2020, nr. 1635.

- Na de expertbijeenkomst hebben 5.1.2e een brief naar de vaste commissie voor VWS gestuurd, met het verzoek tot een onafhankelijk onderzoek naar institutionele vooringenomenheid.
- Ook hebben 5.1.2e een openbare oproep gedaan aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut zou de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) verkeerd adviseren over afbouwmedicatie. Daardoor wijst de SKGZ volgens hen onterecht vergoedingsklachten af die patiënten aan deze geschillencommissie voorleggen over verzekeraars.
- In een rechtszaak van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ ging de rechtbank mee in de vergoedingskeuze van de zorgverzekeraar: dat deze van haar verzekerde mag verlangen eerst met reguliere sterktes te proberen af te bouwen, alvorens taperingstrips te vergoeden.
- Onlangs heeft de rechter uitspraak gedaan in een nieuwe rechtszaak van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ. De eis was o.a. dat zorgverzekeraars afbouwmedicatie van antidepressiva standaard moeten vergoeden. De rechter ging hier niet in mee. VGZ mag echter niet meer van patiënten verlangen dat zij eerst vloeibare vormen moeten proberen voordat zij tot vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie in tabletvorm overgaat.

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

Kenmerk
1662386-203159-GMT

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern bij GMT.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

Terugkoppeling aan de Kamer over eventuele vervolgstappen vanuit VWS.

11. Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 26 maart 2020 07:37
Aan: 5.1.2e@regenboogapothek.nl
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting 21-11-2019

Geachte heer 5.1.2e

Het rapport zit in de route om naar de Kamer gestuurd te worden. Deze processen lopen door, maar ik durf er gezien de corona-crisis geen termijn aan te koppelen (mijn pers. verwachting is volgende week).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 25 maart 2020 22:01
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting 21-11-2019

Beste 5.1.2e

Wat bedoelde je met afronding en zeer binnenkort ?

Prins schuifkaas gaat het in ieder geval niet meer meemaken !

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: 5.1.2e@minvws.nl
Verzonden: donderdag 30 januari 2020 8:33
Aan: 5.1.2e@per.nl>
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting 21-11-2019

Geachte heer 5.1.2e

Het IVM werkt op dit moment aan de afronding, ik verwacht het zeer binnenkort.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e@regenboogapothek.nl>
Verzonden: woensdag 29 januari 2020 21:50
Aan: 5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting 21-11-2019

Geachte Heer 5.1.2e

Ik heb begrepen dat het verslag van de expert meeting reeds in bezit is van VWS.

Gaarne ontvang ik ook het verslag, kunt u aangeven wanneer ik het verslag zal ontvangen ?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: 5.1.2e @minvws.nl]
Verzonden: maandag 11 november 2019 20:23
Aan: 5.1.2e @per.nl>
CC: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: Verslag expert meeting 21-11-2019

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor uw aanmelding, die was al doorgekomen bij het IVM begreep ik. Uw uitnodiging is persoonlijk, en gezien de opzet van de bijeenkomst is het niet haalbaar dat er meer mensen meekomen. Ik hoop dat dit geen probleem vormt.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @regenboogapothek.nl>
Verzonden: zaterdag 9 november 2019 12:28
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @regenboogapothek.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte Heer 5.1.2e

Ik zal samen met de heer 5.1.2e aanwezig zijn op de bijeenkomst van 21 november.

Het bevreemd mij zeer dat een bijeenkomst in naam van VWS wordt georganiseerd om kennislacunes in te vullen maar dat NIET bekend is wie de eventuele onderzoekskosten betaald.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: 5.1.2e @minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 8:34
Aan: 5.1.2e @per.nl>
CC: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor uw reactie op de uitnodiging die wij vanuit het IVM ontvingen. Op uw vragen over de financiering en de termijn van 'het onderzoek' kunnen wij op dit moment geen antwoord geven. Dat zal afhangen van de uitkomst van de bijeenkomst op 21 november. Deze expertbijeenkomst is inderdaad de rondetafelbijeenkomst waarover de minister sprak tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer op 26 juni.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e MSc
Beleidsmedewerker

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

+31 5.1.2e
minvws.nl

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: 5.1.2e @regenboogapotheek.nl>

Verzonden: donderdag 31 oktober 2019 11:50

Aan: 5.1.2e @ivm.nl>

Onderwerp: RE: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte mevrouw 5.1.2e

Gaarne maak ik gebruik van uw uitnodiging.

Vooraf gaand aan de VWS-expertmeeting zou ik antwoord willen hebben op de onderstaande vragen:

1. Wie stelt het geld voor het onderzoek beschikbaar ?
2. Hoeveel geld is beschikbaar voor het onderzoek ?
3. Wanneer moet het onderzoek zijn afgerond ?
4. Is deze VWS-expertmeeting de "NIET SCHUIFKAAAS" ronde tafel gesprek wat de minister aan de kamer heeft toegezegd ?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Apotheker

Van: 5.1.2e @ivm.nl]

Verzonden: dinsdag 8 oktober 2019 16:09

Aan: 5.1.2e @per.nl>

Onderwerp: Uitnodiging VWS-expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

PERSOONLIJKE UITNODIGING

Geachte heer 5.1.2e

Namens het ministerie van VWS nodigt het IVM u uit om deel te nemen aan een expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. Deze vindt plaats op **donderdag 21 november a.s. van 17-21 uur in Utrecht.**

Aanleiding

Bij het afbouwen van antidepressiva kunnen – soms ernstige – onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral bij patiënten die abrupt of snel afbouwen. Bij patiënten die een groter risico hebben op onttrekkingsverschijnselen is het advies om geleidelijk af te bouwen. Hiervoor vermeldt het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's &*

SNRI's (2018) een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt dat de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete *evidence-based* aanbevelingen kunnen doen over de manier van afbouwen. Dit is aanleiding voor het ministerie van VWS om een rondetafelconferentie te organiseren met een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders over het afbouwen van antidepressiva.

Doel

Het doel van deze bijeenkomst is na te gaan welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er? En met welk onderzoek zijn die te beantwoorden?

Opzet

Voor deze bijeenkomst nodigen we een aantal experts uit die betrokken zijn bij het afbouwen van antidepressiva. Dit betreft expertise op het gebied van behandeling, onderzoek, ervaringsdeskundigheid en beleid.

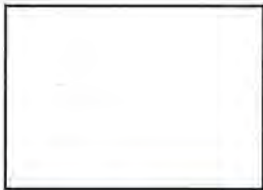
Het programma van deze bijeenkomst start met een drietal inleidingen. Hierna volgt een interactief programma waarbij we de inbreng van alle deelnemers inventariseren. In de bijlage vindt u het programma van de bijeenkomst. Voor deelname aan deze bijeenkomst is een vergoeding van 200 euro beschikbaar.

Aanmelding

Graag vernemen wij of u bij deze bijeenkomst aanwezig kunt zijn. Mocht u verhinderd zijn, wilt u dan de naam van een collega-expert doorgeven die wij hiervoor kunnen benaderen? Na ontvangst van uw bevestiging ontvangt u nadere informatie met betrekking tot de locatie en verdere gegevens over de bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

Namens het ministerie van VWS,



Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
info@ivm.nl • +31 (0)888 800 400
www.ivm.nl

Verslag Expert meeting VWS Afbouwen antidepressiva: hoe?

In het kort

Welke onderzoeksvragen kunnen bij dragen aan de beschikbare kennis en het behandelarsenaal van de zorgprofessional als het gaat om het afbouwen van antidepressiva?

Kosten

Gratis

Volgens de richtlijnen dienen voorschrijvers van antidepressiva na verloop van tijd het gebruik met de patiënt te evalueren en zo mogelijk af te bouwen. Soms treden bij het afbouwen onttrekkingsverschijnselen op die ernstig kunnen zijn. Om het optreden van onttrekkingsverschijnselen te beperken is in 2018 het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* gepubliceerd. Dit document geeft aanwijzingen hoe je antidepressiva het beste kunt afbouwen. Het multidisciplinair document vermeldt echter ook dat "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". Dat roept de vraag op welke onderzoeksvragen bij kunnen dragen aan de beschikbare kennis en het behandelarsenaal van de zorgprofessional als het gaat om het afbouwen van antidepressiva. Het ministerie van VWS heeft het IVM gevraagd hierover een expertmeeting te organiseren. De uitkomsten van deze meeting staan beschreven in het verslag dat u hieronder gratis kunt downloaden.

Contact

5.1.2e)

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 2 april 2020 13:54
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting afbouwen antidepressiva

Ja, fijn!
En uiteraard ook akkoord dat het zo op de IVM-site komt.
Groet en dank,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 2 april 2020 13:51
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting afbouwen antidepressiva

Ja, als jij akkoord bent ga ik het naar de deelnemers sturen.
We plaatsen het dan ook op onze website met bijgevoegde tekst. Deze is opgebouwd uit info uit het rapport.
Graag jouw akkoord hiervoor.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 2 april 2020 13:47
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting afbouwen antidepressiva

Ha 5.1.2e
Het rapport is zojuist naar de Kamer verstuurd:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/02/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe>
Gingen jullie de deelnemers op de hoogte brengen?
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: donderdag 26 maart 2020 17:25
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting afbouwen antidepressiva

OK!
We bouwen gewoon heel rustig af naar het moment van publicatie ☺.

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 26 maart 2020 17:09
Aan: 5.1.2e @ivm.nl>
Onderwerp: RE: Verslag expert meeting afbouwen antidepressiva

Ha 5.1.2e
Klopt. Hij zat al in de lijn (was al wat vertraagd) en gaat nu ook nog via de nieuwe minister, maar als het goed is is hij er bijna (hij is de directie al af in ieder geval). Zodra ik hoor wanneer hij naar de Kamer gaat geef ik je een seintje.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>

Verzonden: donderdag 26 maart 2020 17:04

Aan: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Verslag expert meeting afbouwen antidepressiva

Hallo 5.1.2e [redacted]

Waarschijnlijk ben jij ook druk met de corona perikelen.

Toch wil ik voor de zekerheid even informeren of het klopt dat het verslag nog niet door VWS openbaar is gemaakt, en wij dus ook nog niets op onze website hoeven te vermelden, c.q. naar de deelnemers kunnen communiceren.

Groet,

5.1.2e [redacted]

5.1.2e

Pauline Dinkelberg
Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie
Email: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl

Drs. Martin van Rijn
Minister voor Medische Zorg en Sport,
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- per email -

Utrecht, 8 april 2020

Open brief

Oproep om afbouwmedicatie – taperingstrips - uit het basispakket te vergoeden

Er zijn geen redenen meer om nog langer te wachten

Geachte Minister van Rijn,

Meer dan 3 miljoen Nederlanders gebruiken medicijnen die bij afbouwen ontrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken, zoals antidepressiva, antipsychotica, benzodiazepines, opioïde pijnstillers en nog andere medicijnen. Verantwoord afbouwen van deze medicijnen was tot nog toe vaak heel moeilijk of zelfs onmogelijk omdat doseringen die voor verantwoord afbouwen nodig zijn er niet waren. De komst van taperingstrips – afbouwmedicatie – heeft dat veranderd. Behandelaars kunnen patiënten daardoor nu eindelijk goed helpen om veilig en verantwoord te kunnen afbouwen.

Over de vergoeding van taperingstrips is al een aantal jaar onduidelijkheid en discussie. In het kader van deze discussie vond in november een expertmeeting plaats waarover u de Kamer op 2 april per brief hebt geïnformeerd. Na het lezen van uw brief kwamen wij tot de conclusie dat er geen goede redenen zijn om nog langer te wachten met het mogelijk maken van vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket. Hoe wij tot die conclusie kwamen leest u in de bijlage bij deze brief.

In het belang van alle behandelaars en patiënten die verantwoord willen kunnen (laten) afbouwen doen wij een dringend beroep op u. Maak een eind aan de nu al een aantal jaren vruchteloos voortslepende vergoedingsdiscussie door vergoeding van afbouwmedicatie - de medicatie in de taperingstrips - uit het basispakket mogelijk te maken voor alle patiënten aan wie die wordt voorgeschreven.

Met vriendelijke groet, in afwachting van uw antwoord,

5.1.2e

In deze bijlage lichten we toe hoe we tot de conclusie zijn gekomen dat er geen goede redenen zijn om nog langer te wachten met vergoeding van afbouwmedicatie vanuit het basispakket.

5.1.2e

8 april 2020

Inleiding

Op 20 juni 2019 werd in Tweede Kamer een rondetafelgesprek gehouden over afbouwmedicatie^{1,2}. Gehoopt werd dat Minister Bruins daarna vergoeding van afbouwmedicatie mogelijk zou maken³ maar een week later bleek dat die hoop ijdel was:

*'Ik weet dat 50PLUS, en misschien ook andere partijen, eerder deze maand een rondetafel heeft gehouden. Ik denk dat het goed is om om tafel te gaan zitten, ook met de zorgverzekeraars, om te kijken naar de verschillen in het vergoedingsbeleid en naar de mogelijkheden om tot een meer uniform vergoedingsbeleid te komen.'*⁴

Minister Bruins maakte met deze woorden duidelijk dat hij van de rondetafel af wist maar zich daarover niet had laten informeren en niet van plan was om concrete stappen te zetten. Wat hij wel wilde was dat dat partijen *opnieuw* [!] om tafel zouden gaan zitten en dat is inmiddels ook gebeurd. Op 21 november organiseerde het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op verzoek van VWS de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'⁵ om de vraag te beantwoorden aan welk onderzoek nog behoefte was. Het doel was dus niet om een oplossing te vinden voor de vergoedingsproblematiek, terwijl de woorden 'om aan tafel te gaan zitten, ook met de zorgverzekeraars' dat toch suggereerden.

Omdat wij ons in de opzet van de expertmeeting niet konden vinden schreven wij op 11 november een brief aan Minister Bruins⁶. VWS nam hier kennis van maar ging op onze bezwaren niet in. We schreven daarom voor de expertmeeting een toelichting over afbouwmedicatie en mogelijk onderzoek daarnaar⁷ en verzochten de directeur van het IVM om die te delen met alle experts die aan de expertmeeting zouden deelnemen. Aan dat verzoek werd geen gehoor gegeven en ook ons uitdrukkelijk verzoek om de toelichting dan in ieder geval als bijlage bij het verslag te voegen werd niet gehonoreerd. Relevante en voor een deel nieuwe informatie werd hierdoor aan de aanwezige experts onthouden.

Omdat er bij ons al veel langer onvrede was over de gang van zaken rond de vergoedingsproblematiek vroegen we in een brief aan de Kamer 'om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie'.⁸ Dit leidde tot Kamervragen maar de antwoorden hierop brachten geen duidelijkheid⁹⁻¹³.

Het IVM verslag van de expertmeeting van 14 februari⁵ is op 2 april door middel van een Kamerbrief van - de nieuwe - Minister van Rijn naar buiten gebracht¹⁴. Over de Kamerbrief en dit verslag volgen hierna een aantal opmerkingen waarin we duidelijk maken dat er geen reden is om afbouwmedicatie nog langer aan patiënten te onthouden.

1. Terug naar af: 'het veld' is opnieuw aan zet

Minister van Rijn schrijft in zijn brief van 2 april¹⁴:

'Om zorgverleners meer handvatten te geven is aanvullend wetenschappelijk onderzoek nodig naar de vraag hoe afbouwen het beste kan. Het veld is hierbij duidelijk aan zet (markering door ons).

Uit deze woorden blijkt dat de expertmeeting niet tot de door Minister Bruins gewenste oplossing voor de vergoedingsproblematiek heeft geleid. Die zei hierover op 26 juni namelijk het volgende:

'Wat mij betreft is het doel te kijken wat er nu nog nodig is om het bewijs van effectiviteit te leveren, en daar niet een soort schuifkaas van te maken waarbij er onderzoek op onderzoek is.'¹⁴

Negen maanden na de rondetafel blijkt dat er geen enkele vooruitgang is geboekt. Van de schuifkaas van Minister Bruins is geen plakje afgegaan. Het is niet de eerste keer dat de bal bij 'het veld' wordt gelegd want al veel eerder, in 2016, liet het Zorginstituut weten *'dat de beroepsgroep hier aan zet is'*¹⁵ (markering door ons). Het lijkt er daarmee op dat niet alleen in de afgelopen 9 maanden, maar in de afgelopen 5 jaar geen enkele vooruitgang is geboekt.

In die vijf jaar zijn door ons vragen gesteld aan relevante partijen die allemaal hun eigen verantwoordelijkheden hebben maar die, wanneer we ze daarop aanspraken, allemaal vonden dat het aan een andere partij was om iets te doen. Zo wees het Zorginstituut naar de NVvP en de zorgverzekeraars, zorgverzekeraars naar het Zorginstituut en het veld, de NZa naar de zorgverzekeraars, het Zorginstituut en VWS, en VWS wees naar het veld, het zorginstituut, de zorgverzekeraars en nu dus opnieuw naar het veld. Deze opsomming is verre van volledig. Het lijkt alsof er nu al jaren een spel wordt gespeeld dat gebaseerd is op het *'het kastje-naar-de-muur principe'*¹⁶ en eindeloos kan duren. Hoeveel langer moeten we hiermee nog mee doorgaan voordat er een oplossing wordt gevonden?

2. De belangrijkste vraag wordt in het IVM verslag niet gesteld

Minister van Rijn schrijft dat het IVM uit de bijdragen van de experts drie onderzoeksrichtingen heeft gedestilleerd: onderzoek naar 1) het optimale afbouwschema voor de individuele patiënt; 2) de optimale begeleiding van patiënten; 3) ontbrekende kennis bij zorgverleners. Wat de minister niet meldt, en ook niet kan melden, is dat IVM de belangrijkste vraag niet stelt:

Welke kennis is nu (nog) nodig om behandelaars in staat te stellen om patiënten op een verantwoorde manier met een antidepressivum te laten stoppen?

Waarom IVM deze vraag – die de kern van het probleem raakt – niet stelt begrijpen we niet goed. Wat we in het verslag lezen is dat daarin uitgebreid aandacht wordt besteed aan vormen van gerandomiseerd onderzoek. Onderzoek waartegen we inhoudelijke bezwaren hebben ingebracht, voorafgaand en tijdens de bijeenkomst. In het verslag is daarvan echter helemaal niets terug te vinden.

Waarom we de vraag die we hierboven stellen zo belangrijk vinden lichten we verder toe.

3. Wat is belangrijker: een goede handleiding of goed gereedschap?

Wie een lekke band krijgt en verder wil rijden moet van band wisselen. In de handleiding van de auto staat hoe dat moet. Dat is nuttig maar voor het wisselen van de band is die handleiding niet onmisbaar. Wat wel onmisbaar is zijn een krik en een sleutel om bouten los en weer vast te draaien.

Net als bij een lekke band moet een behandelaar die een patiënt wil helpen over het gereedschap kunnen beschikken dat daarvoor nodig is. Bij afbouwen zijn dat alle verschillende doseringen die nodig zijn om een patiënt veilig en geleidelijk (hyperbolisch¹⁷) te kunnen laten afbouwen. Daarvoor zijn (veel) meer – en vooral lagere – doseringen nodig dan de paar doseringen die farmaceutische bedrijven leveren. Behandelaars hebben hierdoor nooit over het gereedschap kunnen beschikken dat ze nodig hebben om hun patiënten goed te kunnen helpen¹⁸. Ze hadden geen krik en geen passende sleutel maar alleen een paar losse onderdelen en moesten zelf maar uitzoeken of hun patiënten zich daarmee konden redden. Dat was zo vanaf het moment dat de medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken op de markt kwamen. En dat is nu, meer dan een halve eeuw later, eigenlijk nog steeds zo¹⁹.

Wat de experts volgens het IVM vragen is te vergelijken met vragen om een betere handleiding zonder te kijken of er wel gereedschap is. Voor verantwoord afbouwen was dat gereedschap er niet en daarom hebben behandelaars nooit goed kunnen doen wat bijsluiters en richtlijnen al heel lang van ze vroegen: hun patiënten op maat en basis van samen besloten verantwoord met een medicijn laten stoppen²⁰.

Er is niets tegen onderzoek naar betere begeleiding van patiënten en ontbrekende kennis, maar het is een misvatting om te denken dat alleen daarmee problemen bij afbouwen kunnen worden opgelost. Dat zal pas lukken als behandelaars het gereedschap krijgen en mogen gebruiken dat ze daarvoor nodig hebben. Daarom moet er in de eerste plaats voor worden gezorgd dat afbouwmedicatie beschikbaar is en mag worden voorgeschreven en dat zorgverzekeraars niet proberen om dat te verhinderen. Daarna komen richtlijnen vanzelf aan bod. Dat goed gereedschap bij afbouwen belangrijker is dan richtlijnen blijkt uit het feit dat zoveel patiënten die eerder niet konden afbouwen dat met behulp van taperingstrips wel kunnen²¹.

4. Beroepsgroepen kunnen deskundigheidsbevordering en informatievoorziening nu al oppakken, maar de afbouwmedicatie die ze nodig hebben mogen ze nog niet gebruiken?

Minister van Rijn schrijft in zijn brief:

'Het IVM geeft aan dat de betrokken beroepsgroepen verbeteringen op de gebieden 'deskundigheidsbevordering bij zorgverleners' en 'informatievoorziening aan patiënten' nu al kunnen oppakken. Hiervoor hoeven resultaten van eventueel aanvullend onderzoek niet te worden afgewacht.'

Vrij vertaald staat hier dat de beroepsgroep aan de slag mag om de handleiding te verbeteren, zonder dat eerst op uitkomsten van onderzoek moet worden gewacht. Over afbouwmedicatie, het gereedschap dat behandelaars en patiënten nodig hebben maar nooit hadden, wordt geen woord gezegd. Betekent dit dat wel op onderzoek moet worden gewacht voordat dat gereedschap mag worden gebruikt dat nodig is maar eerder niet beschikbaar was? Als dat de bedoeling is dan is van de Minister dan is dat volgens ons niet juist.

Afbouwmedicatie maakt (eindelijk) praktisch mogelijk wat richtlijnen en bijsluiters vragen en wat met standaard medicatie eerder niet goed kon. Het is vooral daarom dat afbouwen met behulp van afbouwmedicatie zoveel beter gaat dan afbouwen met behulp van standaard medicatie. Daar was geen verbeterde handleiding voor nodig. Ook in 2016, toen het Zorginstituut voor het eerst vroeg om 'wetenschappelijk bewijs' voor de effectiviteit van afbouwmedicatie¹⁵, was er geen nader onderzoek nodig om dat vast te stellen.

Is er dan helemaal geen onderzoek nodig naar afbouwmedicatie? Zeker wel. We hebben eerder uitgelegd waarvoor en waarom^{19,22,23}. Belangrijk voor nu is de vaststelling dat voor gebruik en vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket nader onderzoek helemaal niet nodig is.

5. Poliklinieken voor afbouwen – is dat wel nodig?

Onder de kop 'Onderzoek naar ontbrekende kennis bij zorgverleners' staat in het IVM verslag een passage die we opmerkelijk vinden:

'Daarnaast is de ervaring dat huisartsen niet snel een antidepressivum afbouwen wanneer deze door de psychiater is gestart. Het instellen van poliklinieken voor afbouwen kan hier mogelijk in voorzien. De huisarts kan de patiënt hier dan naar doorverwijzen en hoeft niet de verantwoordelijkheid voor de gevolgen te dragen.'

We lezen hier dat tijdens de expertmeeting is voorgesteld om poliklinieken voor afbouwen in te stellen wat als voordeel zou hebben dat de huisarts niet meer 'de verantwoordelijkheid voor de gevolgen' hoeft te dragen. Hieruit blijken twee dingen. In de eerste plaats dat 'de gevolgen' van niet goed kunnen afbouwen, die hier niet nader worden omschreven, worden gevreesd. Onbegrijpelijk vinden we dat niet, als we kijken naar wat er bij afbouwen allemaal mis kan gaan^{24,25}. Maar de gekozen oplossing, om de verantwoordelijk af te schuiven door te verwijzen naar een andere behandelaar, een 'afbouwspecialist', begrijpen we niet goed. Want zonder goed gereedschap – zonder afbouwmedicatie – zit die afbouwspecialist met hetzelfde probleem als de huisarts: 'hoe kan ik mijn patiënt verantwoord laten afbouwen?' Zowel de huisarts als die afbouwspecialist moeten met het juiste gereedschap – afbouwmedicatie – hun patiënten goed kunnen helpen, op basis van samen beslissen en de daaruit voortvloeiende gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Hier blijkt opnieuw dat het niet alleen belangrijker maar ook veel verstandiger is om behandelaars het gereedschap te geven dat ze nodig hebben dan om een nieuwe specialisatie in het leven te roepen waarvan we ons moeten of dat wel nodig is.

Hier komt nog iets bij. Bij een nieuw in te stellen polikliniek voor afbouwen zien we een gebouw voor ons met ondersteunend personeel en 'afbouwspecialisten' waarvoor doorverwijzingen nodig zullen zijn. Wat de kosten hiervan zijn weten we niet, maar we vermoeden dat die hoger zullen zijn dan het vergoeden van afbouwmedicatie waarmee huisartsen zelf goede zorg kunnen leveren zonder dat ze daarvoor patiënten moeten doorverwijzen.

Referenties:

1. Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 20 juni 2019. <https://bit.ly/33sWGCD>; Terugkijken: <https://bit.ly/2BbcyO8>
2. Groot, P.C. & van Os, J. Verantwoord afbouwen, wat is daarvoor nodig? Bijlage bij het Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met de Vaste commissie voor VWS van 20 juni 2019. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_Verantwoord afbouwen wat-is-daarvoor-nodig.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_Verantwoord_afbouwen_wat-is-daarvoor-nodig.pdf)
3. Groot, P.C. & van Os, J. Oproep aan minister Bruins om afbouwmedicatie te vergoeden. 24 juni 2019. www.verenigingafbouwmedicatie.nl/2019/06/24/oproep-aan-minister-bruins-om-afbouwmedicatie-te-vergoeden/
4. Algemeen overleg pakketbeheer, 26 juni 2019. Verslag: <https://bit.ly/2IL4YxF>; Debatgemist: <https://bit.ly/2VDc0dl>.
5. IVM. Verslag expertmeeting Afbouwen antidepressiva: hoe? 21 november 2019. *Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik* 14 Februari 2020. www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/14/verslag-expertmeeting-afbouwen-antidepressiva-hoe.
6. Groot, P.C. & van Os, J. Brief aan Minister Bruins van VWS. 'Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' Met bijlage. *Brief* 11 november (2019).
7. Groot, P.C. & van Os, J. Afbouwen antidepressiva: hoe? Inhoudelijke toelichting bij de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. *Rapport* 21 november (2019).
8. Groot, P.C. & van Os, J. Brief aan de vaste Kamercommissie van VWS. 'Verzoek om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie'. 12 januari 2020. <https://bit.ly/2VcoQPE>
9. Kamervragen over de mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie. Antwoorden 6 februari 2020. (2020Z00637). www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/06/beantwoording-kamervragen-over-de-mogelijke-institutionele-vooringenomenheid-bij-het-niet-vergoeden-van-afbouwmedicatie
10. Kleijne, I. SP wil duidelijkheid over 'vooringenomenheid' rond taperingstrips. *Medisch Contact* 17 januari 2020. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/sp-wil-duidelijkheid-over-vooringenomenheid-rond-taperingstrips.htm
11. Twillert, M.v. Onderzoek de vooringenomenheid rond afbouwmedicatie. *Medisch Contact* 13 januari 2020. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/onderzoek-de-vooringenomenheid-rond-afbouwmedicatie.htm
12. Kleijne, I. Bruins ontkent vooringenomenheid Zorginstituut over taperingstrips. *Medisch Contact* 6 februari 2020. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/bruins-ontkent-vooringenomenheid-zorginstituut-over-taperingstrips.htm
13. Kleijne, I. 'Bruins zaait mist over vergoeding taperingstrips'. *Medisch Contact* 7 februari 2020. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/bruins-zaait-mist-over-vergoeding-taperingstrips.htm
14. van Rijn, M. Kamerbrief over rapport expertbijeenkomst Afbouwen antidepressiva hoe?' *Kamerbrief* 2 april 2020. www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/02/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe
15. Brief Zorginstituut Nederland aan Groot en van Os van 16 augustus 2016. Onderwerp: 'Taperingstrips' (Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 200). www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
16. 'Het kastje-naar-de-muur-principe': genoemd door Mevr. Dinkelberg, Voorzitter van de Vereniging Afbouwmedicatie, tijdens het Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie van 20 juni 2019. Terugkijken: <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/afbouwmedicatie>.

17. Horowitz, M.A. & Taylor, D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *Lancet Psychiatry* 6, 538-546 (2019).
18. Groot, P.C. & van Os, J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. *Medisch Contact* 12, 32-33, 2018.
www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/medicatie-minderen-kan-beter.htm
19. Groot, P.C. & van Os, J. How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* (2020). Accepted for publication; Preprint available at
www.iipdw.org/user-knowledge-psychotropic-drug-withdrawal
20. Groot, P.C. & van Os, J. Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. blz. 28-35 (2017). www.bit.ly/2sTjOJi
21. Groot, P.C. & van Os, J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* 10, 142-145 (2018). Nederlandse vertaling: www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen
22. Groot, P.C. & van Os, J. 'Waarom nog geen onderzoek naar stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt?' Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW. 7 november 2018.
www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs_brief_stoppen_medicatie_7.11.18.pdf
23. Groot, P.C. & van Os, J. Waarom is er nog geen onderzoek naar HOE patiënten verantwoord kunnen stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt? ' Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW. 5 februari 2019.
www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs_brief_HOE_stoppen_met_medicatie_5-febr-2019.pdf
24. Aviv, R. The Challenge of Going Off Psychiatric Drugs. Millions of Americans have taken antidepressants for many years. What happens when it's time to stop? *The New Yorker*, 8 April 2019.
www.newyorker.com/magazine/2019/04/08/the-challenge-of-going-off-psychiatric-drugs
25. Cartey, B., Gebeloff, R. & Ornstein, C. Many People Taking Antidepressants Discover They Cannot Quit. *The New York Times*, 7 april 2018.
www.nytimes.com/2018/04/07/health/antidepressants-withdrawal-prozac-cymbalta.html .

5.1.2e

Van: 5.1.2e
 Verzonden: vrijdag 10 april 2020 16:21
 Aan: 5.1.2e
 CC: 5.1.2e
 Onderwerp: RE: oproep aan minister Van Rijn

Hoi 5.1.2e

De antwoordbrief van de Minister is geen prioriteit dus kan blijven liggen (valt niet in een van de onderstaande 5 categorieën van de laatste richtlijn tav parlementaire stukken, zie hieronder).

NB: ik heb hier 5.1.2e ook al over gesproken

Groetjes 5.1.2e

Algemene richtlijn

Stukken die vallen in een van de volgende vijf categorieën worden in ieder geval aan het parlement gestuurd:

1. Corona-gerelateerde stukken;
2. Stukken die noodzakelijk zijn op grond van een wettelijke verplichting (bijvoorbeeld voorhang);
3. Alle stukken over spoedeisende wetgeving. In de Ministerraad van 20 maart 2020 is vastgesteld welke wetgeving spoedeisend is. Mocht je twijfelen of de wetgeving waar jij aan (mee) werkt spoedeisend is, neem dan contact op met de collega's van WJZ.
4. Beantwoording van schriftelijke Kamervragen en door de vaste Kamercommissie georganiseerde schriftelijke overleggen;
5. Brieven die voortkomen uit een interdepartementale afspraak worden voorgelegd aan de bewindspersonen van de betrokken departementen en alleen bij unanieme instemming aan het Parlement gezonden.

Het uitgangspunt hierbij is pas toe of leg uit: als je denkt dat er correspondentie toch naar het parlement moet worden gestuurd, ondanks dat het niet binnen een van de categorieën valt, dan kun je expliciet in de nota opnemen waarom het nu noodzakelijk is het stuk nu te sturen. Het betrokken BR-lid adviseert de bewindspersonen hierover. Op basis van dit advies neemt de betrokken bewindspersoon uiteindelijk een besluit.

Wij vragen jullie om de stukken die niet binnen (een van de) bovenstaande vijf categorieën vallen nu dan ook niet via Marjolein aan te leveren bij het BR-lid, om een ophoping van stukken bij de BR-leden of bewindspersonen te voorkomen. Dit geeft je ook makkelijker de gelegenheid het stuk zelf te actualiseren als de stukkenstroom weer loopt zoals normaal.

Van: 5.1.2e
 Verzonden: donderdag 9 april 2020 18:31
 Aan: 5.1.2e
 CC: 5.1.2e
 Onderwerp: RE: oproep aan minister Van Rijn

Die zagen we aankomen! Toch nog iets eerder dan verwacht.

Ik zou zeggen geen prio als in 'geen uitgebreide reactie', maar wel binnen een (dus korte) reactie in 2-3 weken?

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
 Verzonden: donderdag 9 april 2020 13:34
 Aan: 5.1.2e @minvws.nl>
 CC: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
 Onderwerp: FW: oproep aan minister Van Rijn

Ter info,

Brief van Vereniging Afbouwmedicatie aan de minister n.a.v. rapport IVM van de expertbijeenkomst over afbouwen, het is een oproep om afbouwmedicatie – taperingstrips - uit het basispakket te vergoeden. 'Er zijn geen redenen meer om nog langer te wachten.'

Ik ga ervan uit dat een antwoordbrief van de minister op dit moment geen prio is?

5.1.2e

Van: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl <5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl>

Verzonden: woensdag 8 april 2020 16:37

Aan: 5.1.2e@verenigingafbouwmedicatie.nl

CC: Commissie VWS <cie.vws@tweedekamer.nl>

Onderwerp: oproep aan minister Van Rijn

Geachte minister Van Rijn en leden Vaste Kamercommissie VWS,

Naar aanleiding van uw Kamerbrief dd. 2 april 2020 over het rapport expertmeeting 'Antidepressiva afbouwen; hoe?' en het verslag van deze expertmeeting, sturen wij u aangehechte oproep.

Met vriendelijke groet, *mede namens prof.* 5.1.2e *en dhr.* 5.1.2e

Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie



@VergoedingT

5.1.2e

Van: 5.1.2e @ivm.nl>
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 08:37
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Onjuiste informatie artikel 'Vereniging Afbouwmedicatie vraagt Van Rijn om snelle vergoeding'

Ter informatie.

Omdat dit artikel onjuist informatie bevat heb ik zojuist bij de redacteur om een rectificatie gevraagd.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 08:33
Aan: 5.1.2e@medischcontact.nl
CC: Ruud Coolen van Brakel
Onderwerp: Onjuiste informatie artikel 'Vereniging Afbouwmedicatie vraagt Van Rijn om snelle vergoeding'

Geachte mevrouw 5.1.2e

In het artikel 'Vereniging Afbouwmedicatie vraagt Van Rijn om snelle vergoeding' van afgelopen vrijdag schrijft u "5.1.2e en 5.1.2e die niet bij die expertbijeenkomst waren uitgenodigd ...". Dit is onjuist. Zij zijn wel uitgenodigd en waren ook aanwezig bij de meeting. Dit staat vermeld in het verslag in bijlage 2 op pagina 51.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/14/verslag-expertmeeting-afbouwen-antidepressiva-hoe>

Wij willen u daarom vragen deze zin te rectificeren.

Mocht u meer toelichting wensen, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e

www.medicijngebruik.nl

Met vriendelijke groet,

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,

Domein Curatieve Gezondheidszorg/Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Stadsplateau 1, 3521 AZ UTRECHT



VERENIGING
AFBOUWMEDICATIE

Afz. Vereniging Afbouwmedicatie,

Driehoek 24,

7312 CP Apeldoorn.

Apeldoorn, 28 maart 2022

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	
Nr.	DEP
Ingenomen 3 / MRT 2022	PARAAF
Relatie	d.d.
Melding	

Onderwerp: kopie brief aan Zorginstituut

LS,

Hierbij sturen wij u een kopie van de brief dd. 28 maart 2022 aan het Zorginstituut.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'PD' or similar, enclosed within a circular scribble.

Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie

Zorginstituut Nederland
t.a.v. mevr. 5.1.2e manager sector geneesmiddelen
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen



Afz.; Vereniging Afbouwmedicatie,
Driehoek 24,
7312 CP Apeldoorn.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	
Nr.	DEP
Ingenomen 3 / MRT 2022	PARAAF
Relatie	d.d.
Melding	

Apeldoorn, 28 maart 2022

Betreft: status doorgeleverde bereidingen

Geachte heer / mevrouw, geachte medewerkers van het Zorginstituut Nederland,

Zoals u weet behartigt de Vereniging Afbouwmedicatie, als patiëntenvereniging, de belangen van mensen die op verantwoorde wijze de dosering van hun medicatie willen verlagen of willen stoppen. In de visie van de Vereniging Afbouwmedicatie zou afbouwmedicatie vergoed moeten worden vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

Vergoeding en doorgeleverde bereidingen

Op de website van het Zorginstituut Nederland¹ is door het Zorginstituut een aantal zaken over afbouwmedicatie op een rij gezet. Het Zorginstituut is ook ingegaan op de vergoeding van afbouwmedicatie. Zo schrijft het Zorginstituut daarover onder meer het volgende:

Apotheekbereidingen, zoals gebruikt bij het afbouwen van antidepressiva, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is. Ook beoordelen zorgverzekeraars of er sprake is van 'rationele farmacotherapie'. Dit is een behandeling met een apotheekbereiding:

- *in een voor de patiënt geschikte vorm;*
- *waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur;*
- *en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering.*

Van patiënten begrijpen wij dat zorgverzekeraars, bij de beoordeling of de door deze patiënten gebruikte (doorgaans magistraal bereide)afbouwmedicatie rationele farmacotherapie is, ook

¹ Onder meer deze pagina: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2021/04/15/afbouw-van-antidepressiva>

meewegen of een zogenoemde 'doorgeleverde bereiding' aanwezig is of opgenomen is in de G-standaard. Ook uit de recente Wob-documenten, die wij van het Zorginstituut Nederland ontvingen, blijkt dat deze doorgeleverde bereidingen worden meegewogen.

Toelaatbaarheid

Doorgeleverde bereidingen zijn niet-geregistreerde geneesmiddelen, die in een apotheek worden gemaakt en worden doorgeleverd aan een andere apotheek waar dit geneesmiddel aan de patiënt ter hand wordt gesteld.

Zoals u weet, zijn doorgeleverde bereidingen wettelijk niet toegestaan. IGJ gedooft het gebruik van doorgeleverde bereidingen in sommige gevallen.

Uit uw website blijkt niet, of het de zorgverzekeraar is toegestaan doorgeleverde bereidingen mee te wegen in de beoordeling van de vraag of magistraal bereide afbouwmedicatie rationele farmacotherapie is en bijvoorbeeld meest economisch is voor de zorgverzekering.

De Vereniging gaat ervan uit dat de zorgverzekeraars bij de beantwoording van de vraag of een magistrale bereiding rationele farmacotherapie betreft, eventuele doorgeleverde bereidingen niet mag meewegen.

Graag verwijst de Vereniging naar de overwegingen van de rechtbank Zeeland-West-Brabant in een recente uitspraak van januari 2022²:

4.1 Volgens de IGJ kan magistrale bereiding in combinatie met collegiale doorlevering in theorie een oplossing bieden voor de tekorten aan geneesmiddelen, maar zij wil daar niet aan meewerken omdat magistrale bereiding in combinatie met collegiale doorlevering wettelijk niet is toegestaan. De IGJ heeft in dit verband ter zitting aangegeven dat de wetgever een illegaal alternatief niet adequaat vindt.

4.2 Naar het oordeel van de rechtbank kan dit standpunt van de IGJ niet onjuist of onredelijk genoemd worden. Indien de wetgever magistrale bereiding in combinatie met collegiale doorlevering als een adequaat alternatief had beschouwd, dan had het op zijn weg gelegen om dit te legaliseren. Maar de wetgever heeft daar niet voor gekozen. Het feit dat collegiale doorlevering door de IGJ onder omstandigheden wordt gedooft betekent niet dat de IGJ verplicht kan worden om dit op grotere schaal toe te staan.

Met andere woorden: collegiale bereidingen zijn volgens de rechtbank wettelijk niet toegestaan en betreffen een illegaal alternatief, dat niet is gelegaliseerd.

Verzoek

Op uw website is, zoals hierboven genoemd, een toelichting gegeven over de wijze waarop zorgverzekeraars beoordelen of afbouwmedicatie voor vergoeding in aanmerking komt. Uit de website

² Rechtbank Zeeland-West-Brabant 18 januari 2022, ECLI:NL:RBZWB:2022:364

blijkt evenwel niet hoe zorgverzekeraars met doorgeleverde bereidingen dient om te gaan. Dat levert in de praktijk onduidelijkheid op. Wij ontvangen daarover vele vragen van patiënten, die zich geconfronteerd zien met zorgverzekeraars die doorgeleverde bereidingen meewegen bij de vergoedingsbeoordeling, zoals de vraag of de gebruikte afbouwmedicatie het meest economisch is.

Zorgverzekeraars gebruiken daarbij in onze optiek ten onrechte het prijspeil van een illegaal alternatief (doorgeleverde bereiding) om een legaal alternatief (magistrale bereiding) niet te vergoeden. Graag vernemen wij, namens de bij ons aangesloten leden, van het Zorginstituut Nederland of zorgverzekeraars, bij de beoordeling of een magistrale bereiding al dan niet vergoed wordt, het eventuele bestaan van een doorgeleverde bereiding (een wettelijk niet toegestaan middel) mogen meewegen. Meer specifiek: mogen zorgverzekeraars vergoeding van een magistrale bereiding afwijzen, indien zij van mening zijn dat een goedkopere doorgeleverde bereiding op de markt is?

Gelet op de ontstane onduidelijkheid bij patiënten, waarvan een deel lid is van onze vereniging, stellen wij het op prijs uw antwoord spoedig te ontvangen.

Uw reactie wordt met belangstelling tegemoet gezien, waarvoor alvast dank.

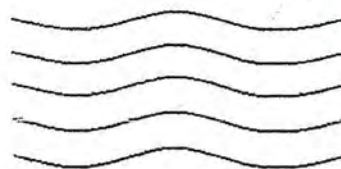
Kopie van deze brief zenden wij toe aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de IGJ.

Hoogachtend,



Pauline Dinkelberg

Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,
Domus Curatieve Gezondheidszorg/
Geneesmiddelen en Medische Technologie,
Stadsplein 1,
3521 AZ Utrecht.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	
Nr.	DEP
Ingenomen 3 / MRT 2022	PARAAF
Relatie	d.d.
Melding	

ZS1CC #X466-J3A#22#D301#





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Afbouwmedicatie
T.a.v. mevrouw P. Dinkelberg
Driehoek 24
7312 CP Apeldoorn

**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
5.1.2e
Beleidsmedewerker

Datum 21 november 2019
Betreft Expertbijeenkomst afbouwen antidepressiva

M5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1615092-198957-GMT

Uw brief
17 november 2019
18 november 2019

Bijlage(n)

Geachte mevrouw Dinkelberg,

Uw brieven van 17 en 18 november over de geplande expertbijeenkomst over het afbouwen van antidepressiva heb ik in goede orde ontvangen.

Ik begrijp van het IVM, dat de bijeenkomst namens het ministerie van VWS organiseert, dat u de mevrouw benaderd heeft die gevraagd is om als patiënt haar ervaringen met het afbouwen van antidepressiva te delen. U zou haar hebben benaderd met het verzoek of zij in haar – persoonlijke – verhaal de Vereniging Afbouwmedicatie wil betrekken. Dat u haar benaderd heeft vind ik verwerpelijk en ongepast. De mevrouw in kwestie is geschrokken, ervaart uw benadering als inbreuk op haar privacy en voelt zich niet veilig om haar verhaal tijdens de bijeenkomst te delen. Zij ziet dan ook af van haar bijdrage en deelname. Dit betreur ik ten zeerste. Ik vind het kwalijk dat u langs deze weg alsnog poogt uw vereniging te betrekken bij de introductie van de bijeenkomst, nadat u middels de antwoorden op de vragen van dhr. 5.1.2e en prof. 5.1.2e – waar u zich achter heeft geschaard en waarvan u een kopie heeft ontvangen – al had vernomen dat hiervoor geen ruimte is.

Uw actie, die volgt op uw daar aan vooraf gaande sceptische houding ten aanzien van de bijeenkomst in uw berichten aan het ministerie en IVM, heeft mij doen overwegen uw uitnodiging voor de bijeenkomst in te trekken. Maar omdat ik vind dat u – net als elke andere genodigde – uw kennis en expertise moet kunnen inbrengen, heb ik besloten dit niet te doen, zij het met tegenzin. Ik verwacht een constructieve houding van u tijdens de bijeenkomst. Mocht u hiertoe niet in staat zijn, dan stel ik voor dat u uw deelname heroverweegt.

U geeft aan dat de geplande expertbijeenkomst op 21 november 2019 niet in overeenstemming is met mijn toezegging om van afbouwmedicatie geen 'schuifkaas' te willen maken.

Met de bijeenkomst beoog ik dat een brede vertegenwoordiging van experts en stakeholders met elkaar in kaart brengt welke kennislacunes er opgevuld moeten worden om goed antwoord te kunnen geven op de vraag op welke wijze antidepressiva het beste kunnen worden afgebouwd. Welke onderzoeksvragen liggen er rond de hoe-vraag bij het afbouwen? Dit doe ik juist om te voorkomen

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



dat er onderzoek op onderzoek volgt.

Verder wil ik op een aantal punten uit uw brieven specifiek ingaan. Zorginstituut Nederland is aanwezig bij de bijeenkomst als toehoorder. Ten tijde van het rondsturen van de deelnemerslijst was de aanwezigheid van het Zorginstituut nog niet bevestigd. De onderzoeker die u op de lijst heeft gevonden en die op dit moment bij het Zorginstituut werkt, is aanwezig op basis van persoonlijke expertise op het gebied van onderzoek naar psychofarmaca. Deze persoon is als vervanger aangedragen door een van de expert-genodigden die zelf niet aanwezig kan zijn. Haar deelname is op persoonlijke titel. Op uw verzoek om een overzicht van de deelnemers en hun betrokkenheid bij onderzoek – en met welke financiering – ga ik niet in. De insteek van de bijeenkomst is in kaart te brengen welke wetenschappelijke vragen rond de wijze van afbouwen van antidepressiva nog open staan. Ik vind het dan ook logisch dat een deel van de deelnemers betrokken is bij wetenschappelijk onderzoek.

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om een afschrift van mijn antwoord op de brief van dhr. 5.1.2e prof. van 5.1.2e (d.d. 11 november 2019) over de expertbijeenkomst. U heeft destijds ook een kopie van deze brief van dhr. 5.1.2e en prof. 5.1.2e ontvangen. Om de Kamer volledig te informeren zal ik haar ook een afschrift toesturen van mijn brief aan u.

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

5.1.2e

dr. M.T.M. van Raaij

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

Kenmerk
1615092-198957-GMT