



Aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG
cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 11 juni 2019
Kenmerk: 19-065
Onderwerp: Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie 20 juni 2019
Contact: Menno Tusschenbroek (secretariaat@wijzijnmind.nl)

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Donderdag 20 juni aanstaande organiseert u een Rondetafelgesprek over het onderwerp Afbouwmedicatie. Als landelijke koepel van cliënten-, patiënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg vinden wij dit een belangrijk onderwerp en geven daarom graag gehoor aan uw uitnodiging. Namens MIND zal Bart Groeneweg bij het gesprek aanwezig zijn. Bijgevoegd vindt u ons position paper.

Met vriendelijke groet,

Mr M.W.E. Tusschenbroek
Teamleider Beleid

Position paper MIND | Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie 20 juni 2019

Op 20 juni komt uw commissie bijeen om het afbouwen van bepaalde soorten medicatie (antidepressiva, slaap- en kalmeringsmiddelen, sterke pijnstillers en anti-epileptica) te bespreken en een stap te zetten om de impasse over dit onderwerp te doorbreken. Dank voor de uitnodiging en de mogelijkheid om ons standpunt nogmaals toe te lichten en met elkaar van gedachten te wisselen hoe we uit de huidige situatie kunnen komen. Het doorbreken van deze impasse is wat ons betreft urgent. Er moet een einde komen aan het opwerpen van barrières om verantwoord af te kunnen bouwen van medicatie. Wij zullen ons in dit position paper toespitsen op het afbouwen van antidepressiva.

Over het afbouwen van antidepressiva heeft MIND een duidelijk standpunt. Al jaren streven we naar verantwoorde, beschikbare en toegankelijke zorg voor mensen die antidepressiva gebruiken, het stoppen met het gebruiken van deze medicatie is daar een essentieel onderdeel van. Wij krijgen veel signalen binnen dat verzekeraars sommige manieren van afbouwen niet vergoeden, herhaalrecepten ‘automatisch’ worden voorgeschreven en de optie van afbouwen niet wordt besproken of serieus wordt genomen. Daarnaast is het bekend dat mensen heel verschillend kunnen reageren op het gebruik van antidepressiva; sommige zijn er bij gebaat en anderen minder of zelfs niet. Het voorschrijven, en gebruiken *en* afbouwen van antidepressiva is en blijft maatwerk. En maatwerk vereist daarbij ruimte, vertrouwen en flexibiliteit van alle betrokken partijen.

In een behandeling met antidepressiva is het van belang dat het medicijngebruik een regelmatig terugkerend gespreksonderwerp is in het contact tussen arts en patiënt: zijn de antidepressiva nog nodig of is het mogelijk om af te bouwen? Het voorschrijven en het weer gaan afbouwen van antidepressiva is zoals gezegd maatwerk. Of scherper gezegd, het is een kwestie van ‘trial and error’ bij de individuele patiënt (zowel bij de opbouw als de afbouw van de medicatie). Niet iedere patiënt reageert immers hetzelfde op het afbouwen. Wanneer een patiënt mindert of stopt, kunnen er onttrekkingsverschijnselen optreden. Een ander risico van het afbouwen van antidepressiva is dat de oorspronkelijke (angst- of depressieve) klachten na verloop van tijd kunnen terugkeren. Bij de wens om antidepressiva af te bouwen is het dus belangrijk dat arts en patiënt eerst de risico’s en de eventuele eerdere ervaringen met afbouwen of stoppen bespreken.

Door gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing geven de bestaande richtlijnen weinig houvast over de wijze van afbouwen van antidepressiva. Wel is bekend dat het afbouwen niet altijd eenvoudig is. Honderden, soms heftige reacties kregen wij in korte tijd na een oproep om ervaringen te delen over afbouw (paroxetine en venlafaxine springen er overduidelijk uit bij de verhalen, bijvoorbeeld over heftige lichamelijke reacties). De behoefte bij zowel onze achterban als bij artsen en apothekers aan handvatten voor het afbouwen van antidepressiva is groot. Daarom stelden we in september vorig jaar samen met de beroepsverenigingen van huisartsen (NHG), apothekers (KNMP) en psychiaters (NVvP), een document op voor het afbouwen van

bepaalde antidepressiva¹. Het document benoemt risicofactoren en geeft voorbeelden van afbouwschema's. Ook worden aanbevelingen gedaan voor een goede voorbereiding en begeleiding tijdens het afbouwen. Gedurende de ontwikkeling van het document en in de periode na verschijning proberen wij samen met deze partijen op verschillende plekken aandacht te vragen voor de blijvende zorgelijke situatie die in stand blijft; gezamenlijke verantwoordelijkheid van bevoegde instanties en organisaties blijven uit om voor alle Nederlanders mogelijk te maken dat er op een verantwoorde wijze kan worden afgebouwd. Iedereen zou de mogelijkheid moeten hebben om verantwoord te kunnen afbouwen, zonder dat ze daar extra voor moeten betalen. Dit laatste kan niet alleen voor de 'happy few' zo zijn, of degenen die toevallig een verzekering hebben afgesloten die dit wel vergoedt. Dit biedt overigens geen garanties, de vergoeding kan zo maar het volgende kalenderjaar weer vervallen.

In uw uitnodiging stelde u drie vraagstellingen centraal:

- 1. Welke afbouwmedicatie komt nu wel en welke niet voor vergoeding in aanmerking en waarom?*
Wat MIND betreft komen de soorten medicatie in aanmerking waarvan aangetoond is dat gefaseerde afbouw noodzakelijk is. Hierbij moet de focus altijd maatwerk zijn, dus ruimte en tijd om te proberen of dit gefaseerd een beter effect heeft dan met grote stappen. Wij pleiten dus voor meer onderzoek naar het afbouwen van verschillende soorten psychofarmaca, met een ervaringsdeskundigheid als belangrijke component.
- 2. Welke gevolgen heeft (on)zorgvuldig afbouwen van deze geneesmiddelen - zowel op het gebied van gezondheid en welzijn als de kosten?*
Onzorgvuldig afbouwen leidt tot veel problemen. Wanneer iemand de keuze maakt om te willen afbouwen, is dat sowieso een stap die energie kost en moed vergt. De huidige omstandigheden helpen hier niet bij. Vragen die hierbij op kunnen komen zijn;
 - Kan ik wel zonder mijn medicatie?
 - Heeft mijn behandelaar er wel vertrouwen in dat ik daartoe in staat ben?
 - Komt mijn problematiek niet terug?
 - Vergoedt mijn verzekering het wel? Zo niet, kan ik het dan wel betalen?
 - Wie begeleidt me als ik het even niet meer zie zitten?

Als een patiënt na een zorgvuldige afbouwperiode zonder medicatie verder kan leven, lijkt dit ons per definitie de goedkoopste variant. Onzes inziens nog een belangrijke reden om de impasse rondom dit onderwerp binnen zeer afzienbare termijn te doorbreken.

¹ Multidisciplinair document Afbouwen van SSRI's en SNRI's, september 2018
<https://mindplatform.nl/nieuws/afbouwdocument-antidepressiva-geeft-houvast-aan-patient-arts-en-apotheker>

3. *Wat moet er gebeuren om de onduidelijkheid weg te nemen? Welke stappen zijn er nodig om patiënten die willen afbouwen te ondersteunen, zodat het op een voor hen verantwoorde wijze kan plaatsvinden?*
- Afbouw van medicatie altijd als onderwerp te bespreken in de behandeling (ook op initiatief van de voorschrijver) en verzoeken om af te bouwen altijd serieus te nemen
 - Beschikbaarheid van lagere doseringen mogelijk maken
 - Grootschalig onderzoek mogelijk maken om het afbouwen van verslavende medicatie verder te onderzoeken
 - Gebruikers de tijd gunnen om stapsgewijs af te bouwen
 - Een einde maken aan het 'doorgeven van de hete aardappel' en een besluit nemen om financiën op de korte termijn niet leidend te laten zijn in deze situatie.