

2019Z19893

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat antidepressiva vaak off-label wordt voorgeschreven* (ingezonden 17 oktober 2019).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat antidepressiva vaak off-label worden voorgeschreven? Zijn de percentages juist die in het onderzoek van Radar worden genoemd (17% kreeg het voor een burn-out, 22% tegen vermoeidheid en/of slaapproblemen en 9% voor een rouwproces), hetgeen erop neerkomt dat de helft van de antidepressiva off-label wordt voorgeschreven? Zo nee, hoe groot is volgens u dit percentage dan? Als u dit niet weet, bent u dan bereid hier onderzoek naar te laten doen door bijvoorbeeld het Zorginstituut Nederland? Zo nee, waarom niet?¹

Vraag 2

Klopt het dat off-label voorschrijven niet verboden is maar dat artsen aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen, zoals het goed en volledig informeren van patiënten, de zogenoemde «informed consent»-procedure? Is het waar dat psychiaters en huisartsen dit in grote getalen niet doen? Zijn zij uitgezonderd van deze procedure? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom wordt daar geen actie tegen ondernomen?

Vraag 3

Wat is volgens u de reden voor het massaal off-label voorschrijven van antidepressiva?

Vraag 4

Klopt het dat antidepressiva enkel zou moeten worden voorgeschreven voor ernstige depressie of angststoornissen?

Vraag 5

Wat is uw oordeel over het gegeven dat bijwerkingen van antidepressiva worden ondergerapporteerd en dat op bijvoorbeeld de website RxISK.org veel meer en vooral ernstiger bijwerkingen worden gemeld?

¹ Radar, 14 oktober 2019, Antidepressiva vaak «offlabel» voorgeschreven. (<https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/antidepressiva-vaak-offlabel-voorgeschreven/>)

Vraag 6

Klopt het dat er ruim een miljoen gebruikers van antidepressiva zijn in Nederland? Zo nee, wat is dan het aantal precies? Kunt u dit nader toelichten?

Vraag 7

Hoeveel mensen met een ernstige depressie zijn er in Nederland?

Vraag 8

Hoeveel mensen met een angststoornis zijn er in Nederland?

Vraag 9

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat voor 38% van de patiënten de huisarts geen andere behandelopties heeft onderzocht, gezien de ernstige bijwerkingen van antidepressiva? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat 72% van de patiënten dat deelnam aan het Radar-onderzoek op eigen initiatief is gestopt met antidepressiva? Deelt u de mening dat de arts hier haar/zijn rol moet pakken? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 11

Wat is uw reactie op de het feit dat slechts 2% van de patiënten bewezen baat heeft bij deze middelen? 2)

Vraag 12

Is het juist dat internationale deskundigen veel negatiever zijn over de effectiviteit van antidepressiva dan deskundigen in Nederland? Kunt u dit toelichten?²

Vraag 13

Wat vindt u van het oordeel van professor Van Os die stelt dat de effecten van antidepressiva gering is en op individueel niveau moeilijk te bepalen?³

Vraag 14

Wat vindt u ervan dat duizenden mensen onnodig deze pillen slikken met alle bijwerkingen en gevolgen voor de kwaliteit van leven van dien?

Vraag 15

Deelt u de mening dat een aanvalsplan, vergelijkbaar met dat voor zware opiaten, hier ook op z'n plaats is? Zo nee, waarom niet?

Vraag 16

Wat gaat u doen om het off-label gebruik van antidepressiva (voor burn-outs, vermoeidheid en/of slaapproblemen, rouwproces) terug te dringen?

Vraag 17

Deelt u de mening dat de resultaten van het onderzoek het belang van vergoedingen voor afbouwmedicatie aantonen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 18

Wat gaat u doen om de paradigmashift/cultuurverandering van een medisch «fix it» model naar een meer wetenschappelijk model waar ruimte is voor ervaringskennis te faciliteren, zoals psychiater Van Os bepleit?

² Dick Bijl, juni 2019, «Antidepressiva en depressie».

³ de Volkskrant, 21 december 2016, «Deskundigen: te veel mensen slikken antidepressiva». (<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/deskundigen-te-veel-mensen-slikken-antidepressiva~ba3dac83/>)

Vraag 19

Wat is uw oordeel over de stelling dat een uitbreiding van de gemiddelde consultduur bij huisartsen van tien naar vijftien minuten kan leiden tot een betere diagnosestelling, behandeling en begeleiding van patiënten met depressieve klachten en het tijdig afbouwen van het gebruik van antidepressiva?⁴

Vraag 20

Wat vindt u ervan dat de farmaceutische industrie wist hoe moeilijk het voor patiënten ging zijn om weer van deze middelen af te komen?⁵

Vraag 21

Wat is de omzet in euro's van antidepressiva in Nederland?

Vraag 22

Wat is het percentage dat de farmaceutische industrie gemiddeld aan reclame uitgeeft?

Vraag 23

Deelt u de mening dat gezien de resultaten van het onderzoek van Radar een volledig reclameverbod wenselijk is en de eisen die nu worden gesteld tekort schieten? Zo nee, waarom niet?

Vraag 24

Wilt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid op 6 november 2019?

⁴ de Volkskrant 14 september 2018, «Bij de een werkt het, bij de ander niet: de loterij in de psychiatrie». (<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/bij-de-een-werkt-het-bij-de-ander-niet-de-loterij-in-de-psychiatrie~b8ca6f9d/>)

⁵ Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie, 20 juni 2019, Bijdrage Dr. P. C. Groot.