

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1989

Vragen van het lid **Sazias** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *antidepressiva en taperingstrips* (ingezonden 13 april 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 juni 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1753.

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van Argos (Radio 1) van zaterdag 8 april 2017 en Kassa van 18 maart 2017 inzake antidepressiva en taperingstrips?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 5, 7 en 8

Hoe beoordeelt u het feit dat verzekeraars onwillig zijn om taperingstrips voor de afbouw van antidepressiva te vergoeden? Kunt u uw antwoord toelichten? Hoe oordeelt u over de stelling dat het de wereld op zijn kop is dat verzekeraars het gebruik van antidepressiva wel vergoeden, maar de afbouw hiervan door middel van taperingstrips niet? Kunt u uw antwoord toelichten?

Deelt u de mening dat een vergoeding van taperingstrips een belangrijke bijdrage kan leveren aan uw beleid om depressie breed aan te pakken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Bent u bereid de vergoeding van taperingstrips op te nemen in het basispakket? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2, 5, 7 en 8

Zorg wordt vergoed indien wordt voldaan aan de criteria van het basispakket. Een belangrijke vraag in dat kader is of de zorg voldoet aan het wettelijk criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Het is primair aan zorgverzekeraars om te beoordelen of bepaalde zorg voldoet aan de criteria van het basispakket en daarom vergoed moet worden. Bij dit oordeel speelt ook mee, of de zorg met voldoende wetenschappelijke onderbouwing is opgenomen in een richtlijn van de beroepsgroep. Indien verzekeraars vragen hebben over de stand van de wetenschap en praktijk kunnen zij zich wenden tot het Zorginstituut Nederland, dat risicogericht bepaalt of een bepaalde vorm van behandeling tot de te verzekeren prestaties behoort (duiding van het pakket).

In geval van het afbouwen van antidepressiva met behulp van de tapering-methodiek gaat het in eerste instantie om het geneesmiddel (apotheekbereidingen met aflopende sterktes van dat middel), daarnaast om de wijze van verpakking (een zakje per inname-moment, een reeks van zakjes wordt een strip genoemd). Zowel de inhoud als de verpakkingsvorm kunnen nu al vergoed worden: apotheekbereidingen maken deel uit van farmaceutische zorg en worden vergoed indien er sprake is van rationele farmacotherapie (Besluit zorgverzekering, artikel 2.8). Ook de strip, bijvoorbeeld een baxterrol bij weekterhandstelling, is een onderdeel van de prestatie farmaceutische zorg.

Omdat beide onderdelen te verzekeren prestaties zijn, kan een geleidelijke afbouw van medicijnen al vergoed worden indien de verzekerde aan de verzekeringsvoorwaarden voldoet, dat wil zeggen mits er sprake is van rationele farmacotherapie en als de verzekerde hierop is aangewezen. Het is primair aan de zorgverzekeraars om te beoordelen of door de verzekerde aan beide voorwaarden is voldaan.

Indien zorgverzekeraars twijfels hebben of er sprake is van rationele farmacotherapie kunnen zij zich wenden tot het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) voor een advies. Zowel het Zorginstituut als zorgverzekeraars nemen hierbij de huidige richtlijnen en het onderdeel van de betreffende beroepsgroepen (o.a. psychiaters en huisartsen) in ogenschouw.

Op dit moment maken de taperingstrips geen duidelijk omschreven onderdeel uit van specifieke behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen. Taperingstrips worden soms wel genoemd als optie in de richtlijnen, maar deze optie wordt niet verder toegelicht of onderbouwd.

Het is niet mijn bevoegdheid om te beoordelen of een bepaalde afbouwstrategie die gebruik maakt van taperingstrips voldoet aan het wettelijk criterium van «de stand van de wetenschap en praktijk¹». Ik kan dan ook geen uitspraak doen over de vraag of vergoeding van taperingstrips een belangrijke bijdrage kan leveren aan het breed aanpakken van depressie. Ik zal dan ook geen beleid opstellen waarin zorgverzekeraars verplicht worden anders te handelen dan binnen de grenzen van de Zorgverzekeringswet.

Vraag 3, 4 en 6

Hoe oordeelt u over de stelling dat elke gebruiker van antidepressiva die wil afbouwen, de mogelijkheid geboden moet worden om dit op een voor diegene verantwoorde manier te doen, en dit dus moet worden vergoed? Kunt u uw antwoord toelichten?

Hoe oordeelt u over de stelling dat het gebruik van taperingstrips noodzakelijk kunnen zijn voor een verantwoorde en succesvolle geleidelijke afbouw van antidepressiva, bijvoorbeeld het middel paroxetine, dat in meerdere gevallen geassocieerd is met plotseling ongeremd geweld naar de persoon zelf of naar anderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Deelt u de mening dat het voor de gezondheid en het welzijn van de ruim 1 miljoen gebruikers, alsmede voor de beheersing van de zorgkosten, juist van groot belang het gebruik van antidepressiva terug te dringen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3, 4 en 6

Het afbouwen van psychofarmaca kan lastig zijn voor de patiënt. In dat geval is goede begeleiding door de behandelaar essentieel. Het is aan de beroepsverenigingen, in dit geval de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Nederlands Huisartsen Genootschap, om richtlijnen op te stellen. Het is aan artsen om conform richtlijnen goede en doelmatige zorg te leveren, en de juiste behandeling, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus, aan te bieden aan die patiënt. Ik kan dan ook niet zeggen dat het voor één miljoen gebruikers van antidepressiva beter zou zijn wanneer zij deze middelen niet meer zouden gebruiken.

¹ Uit de wet(s)historie) en de jurisprudentie kan worden opgemaakt dat het bij «de stand van de wetenschap en praktijk» gaat om de effectiviteit van de zorg: leidt het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, tot relevante (meer)waarde voor de patiënt? Bron: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

De beroepsgroep kan in de behandelrichtlijn, op basis van wetenschappelijke onderbouwing, aangeven wat de beste manier is waarop patiënten hun medicatie kunnen afbouwen.

Als in een minderheid van de gevallen een geleidelijke afbouw met bestaande tabletsterktes niet lukt, kan de beroepsgroep in richtlijnen aangeven welke andere afbouwmogelijkheden er zijn en welke rol taperingstrips daarin kunnen vervullen. Dit geldt dan ook voor de geleidelijke afbouw van antidepressiva, zoals paroxetine.

Voor wat betreft de vergoeding verwijs ik u naar het antwoord op de vragen 2, 5, 7 en 8.