

Position paper Vaste Commissie VWS – Regenboog Apotheek

Totstandkoming afbouwmedicatie/Taperingstrip

In de behandelprotocollen staat dat, indien patiënt een half jaar depressievrij is, het medicatiegebruik in overleg met behandelaar afgebouwd kan worden. (NHG-Standaard)

Er is vastgesteld dat het voor sommige patiënten vanwege de onttrekkingsverschijnselen onmogelijk is om af te bouwen van psychofarmaca, omdat de afbouwstappen (stappen tussen doseringen) te groot zijn. Lagere dosering zijn zodoende vereist en de noodzakelijke doseringen zijn destijds onderzocht door dr. Groot en prof. van Os. Later is de noodzaak van deze doseringen ook bevestigd in het **Multidisciplinair Document ‘Afbouwen van SSRI’s en SNRI’s’** (MD). In mei stelde het Engelse Royal College of Psychiatrists in “Position statement on antidepressants and depression” dat afbouwen van antidepressiva geleidelijk en in meerdere maanden dient te gaan. Zonder lagere doseringen dan de geregistreerde doseringen gaat dat niet.

Verschil afbouwmedicatie (inhoud) en Taperingstrip (verpakking)

Afbouwmedicatie betreft op maat gemaakte doseringen (magistrale bereidingen) die lager zijn dan de laagste geregistreerde dosering. Iedere apotheker heeft de bevoegdheid deze afbouwmedicatie te bereiden. Deze afbouwmedicatie is verpakt in een baxterrol van 28 dagen welke een Taperingstrip wordt genoemd. Een Taperingstrip is het geheel dat afbouwmedicatie bevat en hetgeen wordt uitgeleverd. Voor deze verpakking worden géén kosten gerekend.

Shared decision making door behandelaar en patiënt

Omdat iedere patiënt anders is en anders reageert, kan er niet op vooraf voorspeld worden wat voor de individuele patiënt het optimale afbouwtraject is. Er kan zeker niet uitgegaan worden van een ‘gemiddelde patiënt’. Alle verschillende patiënten samen leiden tot de gemiddelde patiënt, maar niemand is de gemiddelde patiënt. Het afbouwtraject moet in overleg tussen behandelaar en patiënt overeengekomen worden (shared decision making). Goede begeleiding door behandelaar en apotheker tijdens dit traject is essentieel. Zo kan er gedurende het afbouwtraject bijgestuurd (sneller, langzamer, stabilisatie) worden indien nodig. Zoals gemeld is de afbouwmedicatie verpakt in Taperingstrips van 28 dagen. Deze verantwoorde periode biedt de mogelijkheid om effectief te sturen. Na drie weken wordt contact opgenomen met de patiënt over hoe het afbouwen verloopt. Indien alles voorspoedig verloopt dan wordt een eventuele vervolgstrip opgestuurd. Er zijn ook mensen die afbouwen met één strip en zij zijn dan klaar na de 28 dagen. Patiënten kunnen, indien er onverhoopt iets optreedt tijdens het afbouwtraject altijd contact opnemen met de behandelaar en/of apotheek voor advies.

Bereiding van afbouwmedicatie

De apotheek bereidt de afbouwmedicatie op recept van de behandelaar en laat de bereide medicatie conform Farmacopee testen door het Laboratorium Nederlandse Apothekers (LNA). De medicatie voldoet aan alle wettelijk gestelde normen.

Werkzaamheid en effectiviteit

De afbouwmedicatie heeft dezelfde werkzame stof (CEP gecertificeerd) als de geregistreerde medicatie, alleen in lagere dosering. De werkzaamheid en effectiviteit van deze werkzame stof zijn getest. Het betreft immers dezelfde werkzame stof. Er wordt gesteld dat de afbouwmedicatie niet werkzaam en effectief zou zijn en dat er meer onderzoeken nodig zijn om uiteindelijk tot een geregistreerd medicijn te komen.

Echter, indien de medicatie eenmaal geregistreerd is en deze wordt te kostbaar bevonden dan stelt de minister dat het opgelost kan worden met magistrale bereidingen, hetgeen nu al het geval is. De cirkelredenatie die momenteel gehanteerd wordt dient enkel het doel om niet te vergoeden.

Levering aan patiënten

De afbouwmedicatie wordt voor eigen patiënten van de apotheek bereid en direct aan hen uitgeleverd. Er is sprake van een magistrale bereiding van zorg die zonder de apotheekbereiding niet beschikbaar is en zodoende vergoed dient te worden door de zorgverzekeraars.

Kosten afbouwmedicatie

De kostenstructuur van afbouwmedicatie zijn gelijk aan iedere andere apotheekbereiding en hiervoor zijn vaste tarieven vanuit de zorgverzekeraars opgelegd aan apothekers. Zo worden in rekening gebracht:

- Grondstofprijs in de tax: Iedere grondstof staat voor de inkoopprijs in de tax. Het gebruikte aantal mg wordt naar rato in rekening gebracht.
- Bereidingskosten (WMG-tarief): Voor een apotheekbereiding zijn vaste tarieven in de contracten met de zorgverzekeraar opgenomen.
- Terhandstellingskosten (WMG-tarief): De terhandstellingskosten worden, net als bij ieder geneesmiddel, conform contracttarief in rekening gebracht.

Er zijn geen extra kosten die door de zorgverlener toegevoegd worden. Enkel de contractueel overeengekomen kosten worden in rekening gebracht.

(Verzendkosten, verpakkingskosten, ontwikkelingskosten, juridische kosten, etc. worden niet gedeclareerd of bij de patiënt in rekening gebracht)

Vergoedingsafspraken

Er zijn toezeggingen van zorgverzekeraars die stellen de medicatie te zullen vergoeden. Tot op heden vergoeden enkel DSW en ENO de afbouwmedicatie conform richtlijnen.

Zorgverzekeraars stellen allerlei drogredenen om niet te vergoeden en voeren zelfs argumenten aan die gezondheidsrisico's meebrengen. Zo wordt er gesteld dat men met vloeibare toedieningsvormen moet werken, terwijl dit in het MD als zeer risicovol wordt beschreven en dus wordt afgeraden. (MD pag.6)

Zolang de zorgverzekeraars de vergoedingen uit de richtlijnen niet nakomen moeten de patiënten de afbouwmedicatie zelf betalen en zien mensen af van de nodige zorg en gebruiken onnodig medicatie.

Handhaving door NZa

De NZa heeft zowel vanuit de apotheek als vanuit de patiëntenvereniging meerdere verzoeken gekregen om hand te haven. Zowel m.b.t. *'correcte communicatie vanuit zorgverzekeraars aan patiënten'* als *'handhaving op vergoeding'* heeft de NZa niet willen handhaven. Ze vond het niet nodig 'omdat het wel goed zou komen met een overleg'. Dit terwijl het Zorginstituut Nederland in mei 2018 al terugkoppelde aan het NZA dat de zorgverzekeraars zouden vergoeden conform MD. (WOB Tapering NZa + kenmerk 282609/432192)

Zolang de handhavende instantie haar verantwoordelijkheid niet neemt kunnen de zorgverzekeraars weggelaten worden met het ten onrechte niet vergoeden van de afbouwmedicatie.

Overige medicijnen

Naast de antidepressiva is vele psychoactieve medicatie moeilijk af te bouwen zoals: antipsychotica, anti-epileptica, sedativa, centraal werkende analgetica. Voor al deze medicatie geldt dat het voor sommige patiënten onmogelijk blijkt om af te bouwen zonder afbouwmedicatie; de onttrekkingsverschijnselen zijn te hevig. Voor deze medicijnen zou dezelfde afbouwsystematiek moeten gelden als voor antidepressiva.

Oxycodon, waarvan het gebruik explosief is toegenomen is, is hier een goed voorbeeld van. Er zijn momenteel meerdere werkgroepen om efficiënter voor te schrijven, maar er is geen oplossing voor de patiënten (500.000) die nu al gebruiken om verantwoord af te kunnen bouwen. Dit kan alleen met afbouwmedicatie.