

2018Z24807

Vragen van de leden **Van Gerven** (SP) en **Geleijnse** (50Plus) aan de Minister voor Medische Zorg over *taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek* (ingezonden 28 december 2018).

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het artikel van Follow the Money, waarin gesteld wordt dat u bij de beantwoording van vragen over taperingstrips de Kamer onjuist heeft geïnformeerd op basis van onjuiste informatie van Zilveren Kruis Achmea?¹ Vindt u, gezien de via een rechtsgang verkregen informatie, dat Zilveren Kruis Achmea u op het verkeerde been heeft gezet? En dat u de Kamer onjuist heeft geïnformeerd?

Vraag 2

Bent u van plan met alle verzekeraars af te spreken dat taperingstrips bij de afbouw van psychofarmaca via het basispakket dienen te worden vergoed conform de uitgangspunten van het in september vastgestelde multidisciplinaire document van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie en de patiëntenkoepel MIND en dat patiënten samen met hun arts voor een afbouwschema op maat kunnen kiezen?² Zo nee, waarom niet?

Vraag 3

Wat vindt u van de opstelling van Zilveren Kruis Achmea, gezien het feit dat de zorgverzekeraars te kennen hebben gegeven met het multidisciplinaire document uit de voeten te kunnen?³

Vraag 4

Is hier niet sprake van «penny wise and pound foolish» beleid van Zilveren Kruis Achmea, aangezien taperingstrips weliswaar op korte termijn tot meer kosten leiden, maar op langere termijn winst opleveren omdat patiënten geen psychofarmaca meer hoeven te gebruiken?

¹ <https://www.ftm.nl/artikelen/zilveren-kruis-liet-minister-bruins-blunderen?share=1>

² <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2018/document-afbouwen-antidepressiva-geeft-houvast-aan-patient-arts-en-apotheker>

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/strategieen-voor-afbouw-van-antidepressiva>

Vraag 5

Hoe beoordeelt u het document van Zorgverzekeraars Nederland van 16 december jongstleden? Gaan hiermee de zorgverzekeraar weer niet onterecht op de stoel van de arts zitten en in een knellend keurslijf bepalen welke sterktes bij de afbouw al dan niet vergoed worden?

Vraag 6

Wat houdt de in genoemd document opgenomen passage in: «Zij vergoeden uitsluitend de in tabel 3 genoemde productsterktes als magistrale bereiding of (in de toekomst) als doorgeleverde bereiding»? Houdt dit niet in dat voor bijvoorbeeld het antidepressivum venlafaxine wel doseringen van 75, 37,5, 20, 12, 7, 5, 3, 2 en 1 mg zullen worden vergoed, maar andere doseringen niet? Is dit niet juist in strijd met de gedachte dat in samenspraak met de patiënt op maat de psychofarmaca worden afgebouwd?

Vraag 7

Vindt u niet ten principale dat het niet de zorgverzekeraars zijn die moeten beoordelen of er sprake is van rationele therapie, maar dat dit voorbehouden is aan de medische beroepsgroepen in samenspraak met patiënten en het Zorginstituut Nederland?