**Position paper DSW Zorgverzekeraar**

**Betreft: rondetafelgesprek over Afbouwmedicatie 20 juni 2019**

*Achtergrond problemen afbouw antidepressiva*

DSW Zorgverzekeraar is er voorstander van dat zo veel mogelijk ondersteuning geboden wordt aan patiënten om hun antidepressiva te stoppen indien er geen medische indicatie meer is om deze nog te gebruiken.

Reeds jaren is ons bekend dat het merendeel van deze patiënten zonder problemen de antidepressiva kan afbouwen met de geneesmiddelen in verschillende sterktes die in de handel zijn.

Helaas komt een minderheid niet met deze sterktes uit en ervaart onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen indien dit te abrupt gaat. Dit verschijnsel (antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS)) komt vooral voor bij SSRI’s, SNRI’s en soms ook bij tricyclische antidepressiva. Gevolg van dit ADS is dat patiënten niet van de antidepressiva af komen, waardoor jarenlang onterecht geneesmiddelengebruik (met bijwerkingen!) plaatsvindt tot aan recidieven van depressies. De maatschappelijke consequenties hiervan zijn niet door ons in getal uit te drukken, maar deze zullen niet gering zijn als gedacht wordt aan verminderde kwaliteit van leven, extra ziektekosten en terugtrekking uit het arbeidsproces.

Al jaren is bekend dat informatie en goede begeleiding door de zorgverlener bij het afbouwen, de patiënt over lichte onttrekkingsverschijnselen heen helpt. Bij patiënten met sterkere onttrekkingsverschijnselen is dat veel moeilijker. Deze patiënten hebben over het algemeen een andere farmacodynamiek (het effect van het geneesmiddel op het lichaam) en farmacokinetiek (hoe het lichaam het geneesmiddel afbreekt). Een meer geleidelijke afbouw is dan op zijn plaats om deze sterke onttrekkingsverschijnselen te voorkomen.

Voor deze meer geleidelijke afbouw zijn sterktes van het betreffende geneesmiddel nodig die niet altijd in de handel zijn. Het is echter mogelijk deze sterktes door een openbaar apotheker zelfstandig te laten bereiden (de zogenaamde apotheekbereiding).

*Vergoedingsproblematiek*

Vanuit de Zorgverzekeringswet is er aanspraak voor geregistreerde geneesmiddelen die de Minister van VWS geplaatst heeft in het GVS (bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering). Daarnaast is er aanspraak op apotheekbereidingen, mits deze rationele farmacotherapie betreffen.

De centrale vraag bij het vergoeden van afbouwmedicatie is dan ook specifiek of de afwijkende sterktes die de apotheker bereidt, rationele farmacotherapie betreffen.

Volgens het Zorginstituut is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of er sprake is van rationele farmacotherapie, en wordt rationele farmacotherapie als volgt gedefinieerd:

*De behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekeraar* (brief 6 okt 2009).

Omdat apotheekbereidingen over het algemeen duurder zijn dan de geregistreerde antidepressiva (wegens de bereidingstoeslag), zal de zorgverzekeraar vanuit een doelmatigheidsoogpunt eerst kijken of er geen andere oplossingen zijn om afwijkende sterktes toe te dienen, zoals het breken van tabletten of het gebruiken van een drank.

Indien dit niet mogelijk is, zal beoordeeld moeten worden of er voor de afwijkende sterktes wetenschappelijke onderbouwing is. Tot nu toe is er geen goed onderzoek van voldoende wetenschappelijk niveau geweest dat de beste methode voor afbouwen heeft aangetoond. De meeste onderbouwing komt uit case-reports en observationeel cohortonderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat de meeste zorgverzekeraars de afwijkende sterktes niet als rationele farmacotherapie hebben beoordeeld en daarmee niet wilden vergoeden.

*Standpunt DSW Zorgverzekeraar*

Toen vanaf 2015 deze discussie speelde, heeft DSW Zorgverzekeraar de toetsing aan rationele farmacotherapie anders benaderd, in de geest van de gedachte achter de regelgeving. Voor DSW Zorgverzekeraar stond vast dat een klein deel van de patiënten niet uitkomt met de bestaande sterktes op basis van praktijkervaringen, maar ook op basis van theoretische onderbouwing vanuit de farmacodynamiek en -kinetiek. In die zin vond DSW Zorgverzekeraar het rationeel dat afwijkende sterktes soms nodig zijn om af te bouwen. Welke sterktes dat bij welke patiënt precies moesten zijn, was niet uit de wetenschappelijke literatuur te halen. DSW Zorgverzekeraar heeft dan ook het uitgangspunt gehanteerd dat informatie en begeleiding door de zorgprofessional voorliggend is en dat vervolgens de zorgprofessional bepaalt welke afbouw aangewezen is voor de individuele patiënt. DSW heeft dan ook tot nu toe alle afwijkende sterktes bij begeleide afbouw van antidepressiva vergoed. Dit is contractueel vastgelegd met de Regenboog apotheek die de afbouwmedicatie bereidt.

Ook is contractueel vastgelegd, dat indien er een richtlijn of standpunt komt over de rationaliteit van de afbouwmedicatie, dit consequenties zal hebben voor het contract. Zoals u weet is intussen het *Multidisciplinair document afbouwen SSRI’s en SNRI’s* tot stand gekomen in een samenwerking van verschillende beroepsgroepen, patiëntenvereniging en zorgverzekeraars. De strekking van dit document is zoals wij de jaren ervoor al hadden aangegeven: onvoldoende wetenschappelijke evidence; wel zijn afwijkende sterktes nodig bij een minderheid van de patiënten.

In dit multidisciplinaire document is aangegeven welke patiënten in aanmerking zouden moeten komen voor een afwijkend afbouwschema. Tevens staan per middel aangegeven welke afwijkende sterktes benodigd zijn voor een verantwoorde afbouw. Deze sterktes zijn theoretisch gebaseerd op de bekende farmacokinetiek van de middelen.

DSW Zorgverzekeraar meent dat dit document een prima uitgangspunt is om afbouw meer gecontroleerd en beter te bewerkstelligen bij de overgrote meerderheid van de patiënten. De genoemde afwijkende sterktes in het document worden nu als rationeel beoordeeld door het merendeel van de zorgverzekeraars. Toch zullen er mogelijk bij uitzondering enkele patiënten zijn die alsnog hier niet mee uitkomen; voor hen zal altijd individueel maatwerk mogelijk moeten zijn die op eenzelfde wijze rationeel kan zijn als eerder uitgelegd, en het daarmee verzekerde zorg betreffen.

Het betoog dat alle afwijkende sterktes standaard rationeel zijn, kan onzes inziens sinds het verschijnen van het document, niet meer ondersteund worden. De rechter heeft dit recent ook in een kort geding duidelijk gemaakt (ECLI:NL:RBGEL:2019:563).

Overigens is in deze hele discussie nog buiten beschouwing gelaten of een taperingstrip altijd noodzakelijk is (strip van zakjes) om de afbouwmedicatie aan de patiënt te leveren.