**POSITION PAPER VERENIGING AFBOUWMEDICATIE**

Vertegenwoordigd door: Pauline Dinkelberg, voorzitter

 paulinedinkelberg@verenigingafbouwmedicatie.nl

Centrale thema’s rondetafelgesprek dd. 20 juni 2019

* **Welke afbouwmedicatie komt voor vergoeding in aanmerking en waarom?**

Wat ons betreft; alle psychofarmaca en opioïden. Medicatie die bij afbouwen in de grote stappen van geregistreerde doseringen, ontrekkingsverschijnselen kunnen geven. Kleinere stapjes door gebruik van lagere doseringen (afbouwmedicatie) is de best gebleken manier om dit te voorkomen.

Wat bijv. zorgverzekeraars betreft; **zij beloven veel, maar doen niets, onduidelijkheid troef.** Onze schriftelijke vraag op 27 feb. 2019 aan alle zorgverzekeraars of zij vergoeden volgens het Multidisciplinaire document ‘Afbouwen SSRI’s & SNRI’s’, werd slechts door 2 kleinere verzekeraars beantwoord.

* **Welke gevolgen heeft *onzorgvuldig* afbouwen?**
* Ontrekkingsverschijnselen; mild (griepachtige klachten) tot zeer ernstig (agressie, suïcide)
* Grote kans dat patiënt niet kan stoppen en teruggrijpt naar oude medicijn en dosis. Daarna mogelijk jarenlang onnodig gebruik.
* Daardoor opnieuw blootgesteld wordt aan bijwerkingen medicament, beïnvloeding rijvaardigheid, groter valrisico
* Risico opgenomen te moeten worden in psych. instelling, verslavingskliniek
* Negatieve invloed op relaties, verhoogd ziekteverzuim, gevaar voor samenleving door agressie
* Toename zorgvraag bij GGZ, huisarts, bedrijfsarts etc.
* Kostbare bemoeienis politie en justitie
* Kosten, die met bovenstaande gemoeid zijn, zullen veel hoger uitvallen dan vergoeding afbouwmedicatie
* Door zorgverzekeraar gedwongen, te snelle afbouw van Venlafaxine in 28 dagen, die soms wel wordt vergoed, maar die in 56 dagen niet. 28 dagen wordt als ‘rationeel’ beoordeeld, langer niet. Onderbouwing ontbreekt.
* **Gevolgen *zorgvuldig* afbouwen**
* Einde aan bijwerkingen medicament
* Einde aan kosten medicament
* Einde aan kosten van additionele zorg van GGZ, huisarts.
* Verbetering levensstandaard
* Groter zelfvertrouwen voor deze groep waarbij die meestal flinke deuk opliep t.g.v. ziekte en bijbehorend stigma.
* **Te nemen stappen**
* Vergoeding van afbouwmedicatie via basispakket volgens naleving algemene polisvoorwaarden
* Instanties, zoals NZa, houden aan hun handhavende bevoegdheid
* **Stoppen met eindeloos, zinloos en schadelijk van ‘kastje naar de muur sturen’ (zie bijgevoegd overzicht)**
* Extra vergoeding voor goede begeleiding afbouwen door huisarts, zoals bij ‘stoppen met roken’
* Bijscholing van alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij afbouwen
* Scholing van toekomstige zorgprofessionals
* Aan ervaringen van patiënten meer belang toekennen dan tot nu toe gebeurt
* Geen opschorting vergoeding i.v.m. afwachten uitkomsten nieuw onderzoek. Vergoeding staat **los** van verder onderzoek.
* Geen onderzoek waarbij een deel van de patiënten onderworpen wordt aan behandeling die niet strookt met ‘laatste stand van wetenschap en **praktijk**’. Bijvoorbeeld; afbouwen met uitsluitend geregistreerde doseringen en/of vloeibare medicatie.
* Controleren of argumenten/onderzoeken, die de minister aangeleverd krijgt en gebruikt, op waarheid berusten/gedaan zijn. (Zilveren Kruis heeft gelogen over onderzoeken naar rationaliteit)
* Rol CBG: zij gaven goedkeuring aan tekst bijsluiter, waarin duidelijk wordt aangeraden ‘dosis geleidelijk te verlagen gedurende een periode van verschillende weken of maanden’
* Ook hebben zij bij beoordeling ter registratie medicament geoordeeld dat de balans ‘werking-bijwerking’ uitwees dat ‘werking’ doorslaggevend was voor toelating. Afbouwmedicatie heeft een lagere dosering, dus minder bijwerkingen. Tegelijkertijd werkt het tegen ontrekkingsverschijnselen.

Bijlage: 1