

2021Z06997

(ingezonden 26 april 2021)

Vragen van het lid Hijink (SP) aan de minister voor Medische Zorg over de uitzending van Zembla ‘Stoppen met de pillen’

Wat is uw oordeel over de onthulling van Zembla dat het voor duizenden mensen enorm moeilijk is om te stoppen met het gebruik van antidepressiva? 1)

Klopt het dat er jaarlijks tussen de 60.000 en 180.000 patiënten last krijgen van ontweningsverschijnselen, wanneer zij proberen te stoppen met antidepressiva?

Heeft u zicht op hoeveel mensen momenteel gebruik maken van antidepressiva, terwijl hier niet langer een medische noodzaak voor is?

Had u voor de uitzending van Zembla zicht op de problematiek omtrent het afbouwen van antidepressiva? Zo ja, waarom heeft u hier onvoldoende actie op ondernomen? Zo nee, hoe kan het dat zo’n groot probleem niet bekend is bij het ministerie?

Bent u het ermee eens dat het zeer onwenselijk is dat het voor patiënten vele malen duurder is om afbouwmedicatie, zoals taperingstrips, te gebruiken dan om de normale doseringen antidepressiva door te slikken, terwijl ze deze eigenlijk niet meer nodig hebben? Kunt u dit toelichten?

Wat is uw oordeel over het feit dat de meeste zorgverzekeraars alleen één specifiek afbouwschema standaard vergoeden, ondanks dat deze specifieke afbouwschema’s slechts “Voorbeelden van afbouwschema’s” werden genoemd in het *Multidisciplinair document ‘Afbouwen SSRI’s & SNRI’s’* en het voor veel patiënten noodzakelijk is om langzamer en met meer tussenstappen af te bouwen? 2)

Bent u het ermee eens dat het vanuit het perspectief van de volksgezondheid veel wenselijker is dat afbouwmedicatie van antidepressiva wordt vergoed, dan dat de huidige situatie blijft bestaan, waarbij duizenden mensen onnodig lang antidepressiva blijven slikken? Kunt u dit toelichten?

Bent u het ermee eens dat het onwenselijk is om nog langer te wachten op verder wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van afbouwmedicatie zoals taperingstrips, terwijl in de praktijk en uit de eerste onderzoeken duidelijk blijkt dat stoppen met behulp van taperingstrips veel beter werkt dan zonder, en de urgentie voor veel gebruikers van antidepressiva groot is? Kunt u dit toelichten?

Wat vindt u ervan dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zo weinig vooruitgang ziet in hun gesprekken met de zorgverzekeraars over de vergoeding van afbouwmedicatie, dat zij zich genooddaakt voelen om dit publiekelijk aan te kaarten?

Is er niet sprake van willekeur bij het vergoeden van afbouwmedicatie en taperingstrips, gezien het feit dat de zorgverzekeraars DSW en Eno in principe wel verschillende afbouwschema's vergoeden in tegenstelling tot de vier grote zorgverzekeraars Menzis, VGZ, CZ en Achmea? Hoe kan het dat de ene verzekeraar verschillende schema's van afbouwmedicatie wel als rationele therapie beoordeelt en de andere niet? 3)

Hoe beoordeelt u het antwoord van uw ambtsvoorganger dat er consensus bestaat tussen de beroepsgroepen en patiëntenorganisaties over wat rationele therapie is bij de afbouwmedicatie van antidepressiva en dat zorgverzekeraars dit ondersteunen? Moet deze constatering er niet toe leiden dat zorgverzekeraars één lijn trekken in deze kwestie? 4)

Bent u bereid om gesprekken aan te gaan met de zorgverzekeraars om de druk op te voeren om zo de oplossing van dit probleem te versnellen? Kunt u dit toelichten?

Bent u het ermee eens dat het wenselijk is om afbouwmedicatie van antidepressiva op te nemen in het basispakket, vanwege de noodzakelijkheid van deze medicatie voor veel patiënten?

1) Zembla, 14 april 2021, 'Stoppen met de pillen' (<https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/stoppen-met-de-pillen>).

2) KNMP (o.a.), medio 2019, 'Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' (<https://www.knmp.nl/downloads/multidisciplinair-document-2018afbouwen-ssri2019s-snri2019s2019.pdf>).

3) Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3988.

4) Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1635.