



201601491
Zorginstituut Nederland

21 SEP. 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016115829

Datum 20 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016107106

Onze referentie

2016115829

Uw referentie

G 201601491

Uw brief van

18 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 18 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van taperingsstrips met Venlafaxine.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Algemeen

Apotheekbereidingen zijn niet-geregistreerde geneesmiddelen en ze worden pas ingezet indien er geen geregistreerd adequaat alternatief beschikbaar is.

Mits er sprake is van rationele farmacotherapie mogen apothekbereidingen ten laste komen van farmaceutische zorg (Besluit zorgverzekering artikel 2.8 eerste lid onder b1).

De behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest

economisch is voor de zorgverzekering, noemen we rationele farmacotherapie.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Achtergrond venlafaxine

Venlafaxine is een serotonineheropnameremmer (SSRI) en kan worden toegepast bij verschillende aandoeningen zoals depressie, gegeneraliseerde-angststoornis, sociale angststoornis of paniekstoornis met of zonder agorafobie.

Datum
20 september 2016

Onze referentie
2016115829

Venlafaxine met gereguleerde afgifte (MGA) wordt oraal 1 keer per dag ingenomen en de aanbevolen dosering varieert tussen 75 en 375 mg per dag. Bij ernstige nierfunctiestoornissen en leverfunctiestoornissen dient de dosis te worden verlaagd (halveren). Bij patiënten met CYP2D6-polymorfisme is de metabolisering van venlafaxine anders, in dat geval dient de dosering te worden aangepast of een alternatief middel worden overwogen.

Zowel het ophogen als het verlagen van de dosis dient voorzichtig te gebeuren met een interval van 2 weken of meer.

Op dit moment zijn er verschillende geregistreerde producten met venlafaxine MGA op de markt (tabletten en capsules). De beschikbare sterktes zijn 37,5mg, 75mg, 150mg of 225mg.

Medische beoordeling

Hoewel het niet duidelijk in het dossier is vermeld lijkt het te gaan om een afbouw van venlafaxine. De verzekerde stelt dat de werking van venlafaxine voldoende wetenschappelijk is bewezen. Gezien de geregistreerde status van dit middel is deze bewering juist. Echter, de werkzaamheid van venlafaxine staat hier niet ter discussie. Het gaat om de vraag of het gehanteerde schema zoals verwerkt in de taperingstrips (tabletten met 20-10-5-2-1 mg venlafaxine MGA, met tussenposen van 2-3 weken per stap) bij deze verzekerde rationeel is om tot de gewenste afbouw te komen.

In de toepasselijke richtlijnen is een dergelijke afbouwschema niet opgenomen. Ook bij screening van beschikbare wetenschappelijke literatuur vinden we geen peer reviewed onderzoeken van voldoende kwaliteit die de (meer)waarde van deze afbouw aantonen of ondersteunen. Bij een *defined daily dose* (DDD) van 100mg oraal voor venlafaxine is het maar de vraag wat de meerwaarde is van een tablet met 1mg (1% van de DDD) ten opzichte van een placebo. Vanuit farmacotherapeutisch oogpunt is vooralsnog geen verklaring te vinden voor deze benadering. De verzoeker heeft dit ook niet inhoudelijk onderbouwd.

Verder heeft het Zorginstituut contact gehad met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP; commissie medicatiebeleid). De NVvP liet het Zorginstituut weten dat afbouwen van psychofarmaca voornamelijk een kwestie is van goed overleggen met de patiënt om samen tot een programma voor afbouwen te komen. Het Zorginstituut concludeert daaruit dat de NVvP geen problemen ervaart bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de specifieke behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen voor het afbouwen van psychofarmaca, waar de taperingstrips op dit moment geen onderdeel van uitmaken, toereikend zouden moeten zijn.

Op basis van de aangereikte gegevens concludeert de medisch adviseur dat er geen sprake is van rationele farmacotherapie.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat het verzoek terecht is afgewezen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 september 2016

Onze referentie
2016115829