

**Hebt u het juiste recept/formulier voor u?** Er is afbouwmedicatie in taperingstrips™ voor Antidepressiva (21), Antipsychotica (20), Anti-epileptica (6), Sedativa (19), Hormonen (1), Analgetica (4) & Methadon.

**LEES DEZE TOELICHTING VOORDAT U HET BESTELFORMULIER=RECEPT INVULT !**

1. Plotseling stoppen/starten of te snelle dosisverlaging/verhoging van imipramine kan leiden tot het optreden van onttrekkingsverschijnselen/ongewenste bijwerkingen. Om die te voorkomen moet de dagelijkse dosis in kleine stapjes over langere tijd heel geleidelijk worden verlaagd/verhoogd. Dat kan met behulp van taperingstrips™.
2. Met een afbouwregime van één of meer taperingstrips™ kan de dosering van het geneesmiddel geleidelijk worden teruggebracht/verhoogd naar een gewenste lagere/hogere dosis of helemaal naar nul worden afgebouwd. Bij gebruik van meerdere strips sluit de einddosering van een strip altijd aan op de startdosering van de daaropvolgende strip.
3. Wat voor een bepaalde patiënt het optimale afbouw/opbouwschema is kan niet worden voorspeld. De ene patiënt krijgt veel sneller last van onttrekkingsverschijnselen/bijwerkingen dan de andere. De ene patiënt verdraagt ze ook beter dan de andere. Het risico op het optreden van onttrekkingsverschijnselen/bijwerkingen en de ernst daarvan kan worden verkleind door voor een langzamer afbouw/opbouwtraject te kiezen. De voorschrijver (psychiater, huisarts of verpleegkundig specialist) kiest samen met de patiënt voor een bepaald afbouwtraject/opbouwtraject. Dat kan op twee manieren:
  - a) U kiest samen met de patiënt alleen het traject voor de eerste 28 dagen en vult daarvoor alleen het **zwarte** deel van tabel 4 op blz. 4 in. Op basis van de ervaring van de patiënt (wel of geen onttrekkingsverschijnselen/bijwerkingen) kiest u pas later, samen met de patiënt, het vervoltraject. Vul daarvoor op het vervolgrecept op blz. 5 het **rode** deel van tabel 5 in.
  - b) U bepaalt samen met de patiënt vooraf het hele afbouwtraject. In dat geval dient u zowel het **zwarte** als het **rode** deel van tabel 4 op pagina 4 in te vullen.
4. Als er bij het middel dat wordt gebruikt sprake is van meerdere inname momenten per dag (bijv. in de ochtend en in de avond), dan gaat het afbouwen meestal het makkelijkste als er per inname moment wordt afgebouwd waarbij als laatste de avond inname wordt afgebouwd.
5. **LET OP:** Ieder inname moment imipramine moet voor de start van de afbouw worden omgezet in de equivalente hoeveelheid amitriptyline gedurende tenminste een periode van 28 dagen: **10 mg imipramine komt overeen met 7,5 mg amitriptyline.**
6. Amitriptyline afbouwdoseringen in taperingstrips™ zijn alleen op recept verkrijgbaar. Het ondertekende recept/bestelformulier fungeert als recept. Bij het uitschrijven van een recept dient de voorschrijver er voor te zorgen dat herhaalrecepten voor amitriptyline bij de lokale apotheek worden gestaakt !
7. Dat de medicatie voldoet aan de criteria om voor vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking te komen (Groot en van Os<sup>1</sup>) betwisten een aantal zorgverzekeraars, die daarom de afbouwmedicatie in taperingstrips™ niet willen vergoeden. Discussie hierover loopt nog<sup>2</sup>. Indien mogelijk worden de kosten van de medicatie rechtstreeks gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Met de brief op pagina 6 kan de patiënt zelf bij de Zorgverzekeraar schriftelijk bevestiging van de vergoeding vragen. De patiënt ontvangt de factuur, die deze na betaling zelf bij de zorgverzekeraar kan declareren.
8. De patiënt krijgt per email bericht van ontvangst van het recept. De medicatie wordt binnen een week na ontvangst van het recept naar het huisadres van de patiënt verstuurd. Bij afbouwtrajecten met meer dan één strip wordt allereerst de eerste strip voor 28 dagen verstuurd. Aan het eind van de derde week wordt de volgende strip toegezonden. Er wordt nooit meer dan één strip tegelijk verstuurd. De patiënt wordt verzocht om contact op te nemen met de apotheker als de medicatie na een week nog niet ontvangen is.
9. Een taperingstrip™ is een strip met 28 genummerde zakjes. In ieder zakje zit een aantal tabletten. Het aantal kan per dag verschillen en is zo gekozen dat de totale hoeveelheid medicijn die per dag wordt ingenomen langzaam daalt.
10. De patiënt begint op zondag met het innemen van de tabletten uit het eerste zakje van de strip met nummer 028 en eindigt 4 weken later op zaterdag met de tabletten uit het laatste zakje met nummer 001. **Er wordt dus naar beneden afgeteld.** De patiënt kan aan het nummer op het zakje steeds zien hoeveel dagen de strip nog duurt.
11. **STABILISATIE:** Onderbreek het afbouwtraject indien de patiënt te veel last van onttrekkingsverschijnselen heeft, doorgaan met afbouwen maakt het probleem groter! Met een stabiliseringstrip kan de patiënt kortere of langere tijd op een vaste dosering blijven. Dat kan gewenst zijn als de afbouw voor de patiënt te snel gaat of als de patiënt niet volledig wil afbouwen en een lagere (en optimalere) dosis wil blijven gebruiken. In een stabiliseringstrip is in principe iedere gewenste dosering mogelijk afgerond op 0,5 mg amitriptyline, kies de dosering waarbij er minder/geen onttrekkingsverschijnselen waren.
12. Voor afbouw vanaf doseringen die niet in de tabel staan kunnen strips **OP MAAT** worden aangevraagd. Voor iedere strip dient de gewenste begin- en einddosering te worden opgegeven, waarbij er voor moet worden gezorgd dat verschillende strips op elkaar aansluiten.

13. Voor amitriptyline zijn de volgende standaard taperingstrips™ beschikbaar:

Startdosering amitriptyline	Einddosering amitriptyline	Duur van de strip	Naam van de strip AMTR=amitriptyline	Dosisverlaging per	Gemiddelde dosisverlaging	Gemiddelde dosisverlaging	code Zindex
50 mg/inname	25 mg/inname	28 dagen	AMTR 50-25/28dagen	0,5 / 1 mg	0,89 mg/dag	12,5%/week	AMITRTAB
25 mg/inname	10 mg/inname	28 dagen	AMTR 25-10/28dagen	0,5 / 1 mg	0,54 mg/dag	15%/week	AMITRTAB
20 mg/inname	10 mg/inname	28 dagen	AMTR 20-10/28dagen	0,5 mg	0,36 mg/dag	12,5%/week	AMITRTAB
10 mg/inname	5 mg/inname	28 dagen	AMTR 10-5/28dagen	0,5 mg	0,18 mg/dag	12,5%/week	AMITRTAB
10 mg/inname	nul	28 dagen	AMTR 10-0/28dagen	0,5 mg	0,36 mg/dag	25%/week	AMITRTAB
5 mg/inname	2 mg/inname	28 dagen	AMTR 5-2/28dagen	0,5 mg	0,11 mg/dag	15%/week	AMITRTAB
5 mg/inname	nul	28 dagen	AMTR 5-0/28dagen	0,5 mg	0,18 mg/dag	25%/week	AMITRTAB
2 mg/inname	nul	28 dagen	AMTR 2-0/28dagen	0,5 mg	0,07 mg/dag	25%/week	AMITRTAB
Stabilisatie	... mg/dag	28 dagen	AMTR Stabilisatie	0 mg	geen verlaging	0%/week	

In deze tabel staat voor iedere taperingstrip™ hoeveel mg amitriptyline in het zakje voor een bepaalde dag zit:

Afbouwschema: amitriptyline		50 - 25	25 - 10	20 - 10	10 - 5	10 - 0	5 - 2	5 - 0	2 - 0	0,5 - 0,5
Zakje Nr	Inname dag	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
zakje 28	zondag	50	25	20	10	10	5	5	2	0,5
zakje 27	maandag	49	24,5	19,5	10	9,5	5	5	2	0,5
zakje 26	dinsdag	48	24	19,5	9,5	9,5	5	4,5	2	0,5
zakje 25	woensdag	47	23,5	19	9,5	9	4,5	4,5	2	0,5
zakje 24	donderdag	46,5	23	18,5	9,5	8,5	4,5	4,5	1,5	0,5
zakje 23	vrijdag	45,5	22	18	9	8	4,5	4	1,5	0,5
zakje 22	zaterdag	44,5	21,5	18	9	8	4,5	4	1,5	0,5
zakje 21	zondag	43	21	17,5	8,5	7,5	4	4	1,5	0,5
zakje 20	maandag	42,5	20,5	17	8,5	7	4	3,5	1,5	0,5
zakje 19	dinsdag	41,5	20	16,5	8,5	7	4	3,5	1,5	0,5
zakje 18	woensdag	40,5	19,5	16,5	8	6,5	4	3	1,5	0,5
zakje 17	donderdag	40	19	16	8	6	4	3	1	0,5
zakje 16	vrijdag	39	18,5	15,5	8	5,5	3,5	3	1	0,5
zakje 15	zaterdag	38	18	15	7,5	5,5	3,5	2,5	1	0,5
zakje 14	zondag	37	17	15	7,5	5	3,5	2,5	1	0,5
zakje 13	maandag	36	16,5	14,5	7	4,5	3,5	2,5	1	0,5
zakje 12	dinsdag	35	16	14	7	4,5	3	2	1	0,5
zakje 11	woensdag	34,5	15,5	13,5	7	4	3	2	1	0,5
zakje 10	donderdag	33,5	15	13,5	6,5	3,5	3	2	0,5	0,5
zakje 9	vrijdag	32,5	14,5	13	6,5	3	3	1,5	0,5	0,5
zakje 8	zaterdag	31,5	14	12,5	6,5	3	3	1,5	0,5	0,5
zakje 7	zondag	30,5	13,5	12	6	2,5	2,5	1,5	0,5	0,5
zakje 6	maandag	29,5	13	12	6	2	2,5	1	0,5	0,5
zakje 5	dinsdag	28,5	12	11,5	5,5	2	2,5	1	0,5	0,5
zakje 4	woensdag	28	11,5	11	5,5	1,5	2,5	0,5	0,5	0,5
zakje 3	donderdag	27	11	10,5	5,5	1	2	0,5	0,5	0,5
zakje 2	vrijdag	26	10,5	10,5	5	0,5	2	0,5	0,5	0,5
zakje 1	zaterdag	25	10	10	5	0,5	2	0,5	0,5	0,5

14. **BELANGRIJK: Afbouwmedicatie in taperingstrips™ vervangt de gebruikelijke zorg van de arts niet ! Goede begeleiding van de patiënt tijdens - en ook nog enige tijd na het afbouwen - is en blijft belangrijk om eventuele terugval tijdig te herkennen.**

**Toelichting:** Door met afbouwmedicatie in taperingstrips™ af te bouwen zal er minder snel of geen sprake zijn van onttrekkingsverschijnselen, als die zich toch voordoen zullen ze minder ernstig zijn. Dit maakt het voor de arts makkelijker om terugval tijdig te herkennen. Het verschil in timing helpt hier ook bij: onttrekkingsverschijnselen treden meestal al heel snel op tijdens het afbouwen, terugval treedt meestal pas (veel) later op, vaak pas nadat de amitriptyline al volledig is afgebouwd.

Voor vragen / informatie kunt u contact opnemen met Paul Harder, apotheker [pharder@regenboogapotheek.nl](mailto:pharder@regenboogapotheek.nl) of 06-25072020.

1. Hoofdstuk 2, 3 en 4 uit 'Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips™. Rapport met informatie voor de bijeenkomst over taperingstrips™ die op 29 maart 2017 is gehouden op initiatief van Zorginstituut Nederland'. Samensteller: P.C. Groot. <http://bit.ly/2sTjOJI>
2. Jacobse, E. (2017). Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel. Follow The Money, 23 juni. <http://bit.ly/2rIwuSh>

**TOELICHTING voor het invullen van het recept/bestelformulier voor taperingstrips™**

1. **RISICOFACITOR:** Kruis **ALLE** risicofactoren aan die van toepassing zijn, **indien ten minste 1 risicofactor van toepassing is dan is Tapering geïndiceerd** (Multidisciplinair document "Afbouwen SSRI's & SNRI's"):

- i. **gemiste dosis** patiënt had last van ontrekkingsverschijnselen na een gemiste dosis
- ii. **angst afbouw** patiënt heeft angst heeft voor de afbouw, bijvoorbeeld a.g.v. een co-morbide angststoornis
- iii. **eerder mislukt** eerdere pogingen van patiënt om te stoppen of de dosis te verlagen mislukten
- iv. **onderscheid** om ontrekkingsverschijnselen of rebound goed te kunnen onderscheiden van mogelijke terugval
- v. **slow metaboliser** de laagste dosering geeft al een hoge plasmaconcentratie wat een risico is bij stoppen
- vi. **hoge dosis** de dosering was gedurende een periode van 6 maanden of langer hoger dan 100% van de DDD
- vii. **start** bij aanvang van de behandeling waren problemen met effect van de medicatie

**Kruis de duur aan** van het imipraminegebruik

- 2. Vul de gegevens van de patiënt in
- 3. Vul de gegevens van de voorschrijvende arts in
- 4. Vul de tabel op de juiste manier in.

Hieronder ziet u als voorbeeld voor het medicijn '**voorbeeld**' 3 verschillende manieren waarop dat kan:

a. **Volledige afbouwen** met behulp van afbouwmedicatie in **4** taperingstrips™: **4** vakjes aankruisen (tijdsduur 4 x 28 dagen = 112 dagen)

startdosering VOORBEELD	duur afbouwtraject	STRIP 1 28 dagen	STRIP 2 28 dagen	STRIP 3 28 dagen	STRIP 4 28 dagen
30 mg/dag	112 dagen	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL 30-10	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL 10-5	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL 5-2	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL 2-0
	84 dagen	<input type="checkbox"/> VRBL 30-10	<input type="checkbox"/> VRBL 10-5	<input type="checkbox"/> VRBL 5-0	
	56 dagen	<input type="checkbox"/> VRBL 30-10	<input type="checkbox"/> VRBL 10-0		

b. **DOSISREDUCTIE** met behulp van afbouwmedicatie in **2** taperingstrips™: **2** vakjes aankruisen (tijdsduur 2 x 28 dagen = 56 dagen)

startdosering VOORBEELD	duur afbouwtraject	STRIP 1 28 dagen	STRIP 2 28 dagen	STRIP 3 28 dagen	STRIP 4 28 dagen
30 mg/dag	112 dagen	<input type="checkbox"/> VRBL 30-10	<input type="checkbox"/> VRBL 10-5	<input type="checkbox"/> VRBL 5-2	<input type="checkbox"/> VRBL 2-0
	84 dagen	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL 30-10	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL 10-5	<input type="checkbox"/> VRBL 5-0	
	56 dagen	<input type="checkbox"/> VRBL 30-10	<input type="checkbox"/> VRBL 10-0		

c. **STABILISATIE** op een vaste dosis: vakje aankruisen, dd en aantal herhalingen invullen (in het voorbeeld: 17 mg/dag, 2x herhalen => tijdsduur 3 x 28 dagen = 84 dagen)

<b>STABILISATIE</b>	28 dagen	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL stab	<b>17</b> mg/dag	<b>2</b> herhalingen
---------------------	----------	---	------------------	----------------------

d. Afbouwmedicatie in een taperingstrip™ **OP MAAT** voor dosisreductie van 60 mg naar 30 mg in 28 dagen. In dit voorbeeld kan aansluitend gebruik worden gemaakt van de beschikbare taperingstrips™ uit de tabel

<b>OP MAAT</b>	<b>2</b> x 28 dagen	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL van	<b>60</b> mg naar	<b>30</b> mg	<input checked="" type="checkbox"/> VRBL van	<b>30</b> mg naar	<b>10</b> mg
----------------	---------------------	--	-------------------	--------------	--	-------------------	--------------

- 5. Onderteken het recept
- 6. Fax het recept naar de Regenboogapotheek: **0031-(0)85-27 36 129**
- 7. Patiënt moet pagina 6 invullen en sturen naar de zorgverzekeraar, **NIET** telefonisch communiceren met verzekeraar !
- 8. Met een machtigingsaanvraag van de arts (pagina 7) wordt de kans op vergoeding van de medicatie vergroot.

**Het roer is om !**

LET OP: **Fax ALLEEN het bestelformulier.** Toelichting s.v.p. **niet** meefaxen.





Onderwerp: Vergoeding apotheekbereidingen amitriptyline

email . . . . .  
Versturen aan: Zorgverzekeraar . . . . .  
Afdeling: Vergoedingen  
Postbus . . . . .  
(Postcode Plaats) . . . . .

Geachte heer/mevrouw,

Mijn arts heeft in verband met de behandeling van mijn imipramine voorgeschreven dat dit dient te gebeuren met apotheekbereidingen. Mijn arts heeft hierbij aangegeven dat dit medisch noodzakelijk is. Ik heb begrepen dat er over de vergoeding van deze apotheekbereidingen verschillend gedacht wordt door zorgverzekeraars.

Aangezien ik op [datum] . . . . . moet beginnen met de behandeling moet ruimschoots voor dat moment duidelijk zijn of de apotheekbereidingen bij u vergoed worden. Indien dit niet het geval is moet ik opnieuw in overleg treden met mijn arts. Graag verneem ik binnen 2 dagen schriftelijk van u of de apotheekbereidingen voor mijn medicijn met ZI nummer 14923017 vergoed worden. Aangezien er van mijn medicijn geen geregistreerde medicatie bestaat in de noodzakelijke lagere doseringen ben ik volgens mijn arts en apotheker aangewezen op apotheekbereidingen. De rationaliteit van deze apotheekbereidingen is vastgesteld in het Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's & SNRI's<sup>1</sup>.

De apotheekbereidingen voldoen aan de criteria van een rationele apotheekbereiding:

1. De medicatie is wetenschappelijk bewezen effectief tegen ontrekkingsverschijnselen.
2. De medicatie is op maat voor de patiënt gemaakt.
3. Het is de meest economische farmacotherapeutische behandeling voor patiënt en/of zorgverzekering, er is namelijk geen alternatief.

Ik wijs u tenslotte op 1) het antwoord op [Kamervragen](#) over taperingstrips<sup>TM2</sup> waaruit blijkt dat die vanuit het basispakket kunnen worden vergoed. De staatsecretaris is hier heel duidelijk over: **'Zowel de inhoud als de verpakkingvorm kunnen nu al vergoed worden: apotheekbereidingen maken deel uit van farmaceutische zorg en worden vergoed indien er sprake is van rationele farmacotherapie (Besluit zorgverzekering, artikel 2.8)** 2) het Multidisciplinair document "Afbouwen SSRI's & SNRI's" van KNMP, MIND, NHG en NVvP 26 september 2018 waarin is vastgelegd dat de behandelaar, bij aanwezigheid van één of meer risicofactoren voor het antidepressivum discontinuerings syndroom (ADS), in overleg met de patiënt kan kiezen voor een qua tempo en doseringsstappen geleidelijk behandelingschema. Ik ga er daarom vanuit dat de apotheekbereide medicatie vergoed zal worden.

Mocht u hier anders over denken, dan ontvang ik vóór aanvang van de behandeling uw schriftelijke argumentatie, zodat ik dit met mijn arts kan bespreken. Ik wijs u daarbij op artikel 20 lid 2 Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH-NR-007)<sup>3</sup>: **"De afwijzing is in de afwijzingsbrief zodanig duidelijk onderbouwd, dat de verzekerde op grond van de informatie in de afwijzingsbrief zelf kan nagaan of de afwijzing terecht is."** Daarnaast ontvang ik ook graag een concreet alternatief van medicatie die wel volledig vergoed wordt en die voldoet aan het door de arts voorgestelde behandelingschema voor mijn medicijn.

Ik verneem uw reactie graag schriftelijk en binnen 2 werkdagen.

Met vriendelijke groet,

Naam : . . . . .

Geboortedatum : . . - . . - . . . . .

Polisnummer : . . . . .

Email :

Datum : . . - . . - . . . . .

Handtekening :

1. Kamervragen 50PLUS aan de Minister van VWS over antidepressiva en taperingstrips<sup>TM</sup>. Ingezonden 13 april 2017; Antwoorden 31 mei: <http://bit.ly/2qDom4V>.
2. Nederlandse Zorgautoriteit. Regeling TH/NR-007: Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten. <http://bit.ly/2tW0CtT>

<sup>1</sup> [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/201809\\_multidisciplinair\\_document\\_afbouwen\\_ssrissen\\_en\\_snris.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201809_multidisciplinair_document_afbouwen_ssrissen_en_snris.pdf)

email .....

Versturen aan: Zorgverzekeraar .....

Afdeling: Afdeling Machtigingen

Postbus .....

(Postcode Plaats) .....

Geachte verzekeringsarts,

Hierbij verzoek ik u een bevestiging voor vergoeding van de amitriptyline afbouw medicatie (machtiging) af te geven voor:

Naam : .....

Geboorte datum : . . - . . - . . . .

Polisnummer Nr : .....

We zijn een behandeling overeen gekomen met een langzame afbouw van de medicatie m.b.v. Rationele apotheek bereidingen van lage sterktes.

Deze vertraagde afbouw is medisch noodzakelijk vanwege de onderstaande aangevinkte reden(en).

- Na het stoppen van dit geneesmiddel is er een zeer grote kans op terugval en onttrekkingverschijnselen die ongewenst zijn.
- De patiënt heeft angst om de medicatie af te bouwen.
- De patiënt heeft eerder mislukte poging(en) gedaan m.b.v. geregistreerde medicatie om het gebruik af te bouwen.
- Bij het afbouwen van deze medicatie is het belangrijk het verschil tussen onttrekkingverschijnselen en het terugkeren van de aandoening vast te stellen.
- De patiënt heeft de medicatie lange periode gebruikt waarbij is vastgesteld dat er een grote kans is op ernstige onttrekkingverschijnselen bij een afbouw met uitsluitend geregistreerde doseringen.
- De patiënt is een slow metaboliser waardoor reeds bij de laagste geregistreerde dosering een hoge plasmaspiegel ontstaat waardoor de geleidelijke afbouw noodzakelijk is.
- De patiënt heeft tijdens de behandeling een hoge dagdosering gebruikt waardoor er grote kans is op ernstige onttrekkingverschijnselen bij een afbouw met uitsluitend de geregistreerde doseringen.
- De patiënt heeft problemen gehad bij de aanvang van de farmacotherapeutische behandeling.
- De patiënt is/wordt zwanger.

Met de patiënt is overeengekomen de amitriptyline geleidelijk af te bouwen/verlagen in een periode van tenminste:

- 1 maand
- 2 maanden
- 3 maanden
- meer dan 3 maanden

Omdat er geen geregistreerde medicatie van dit geneesmiddel bestaat in de noodzakelijke lage doseringen wordt er gebruik gemaakt van apotheek bereidingen conform de richtlijn bereiding van de KNMP, NHG en de NvVP.

De rationele apotheek bereide medicatie kan worden vergoed vanuit het basis pakket conform de polisvoorwaarden.

**Mocht u geen machtiging afgeven dan dient schriftelijk onderbouwd met literatuur te worden aangegeven hoe de afbouw van de medicatie dan dient te geschieden met medicatie die volledig wordt vergoed.**

Ik verneem uw reactie schriftelijk binnen 2 werkdagen.

met vriendelijke groet,

datum: . . - . . - . . . .

handtekening

dr ....., behandelaar.



NEDERLANDSE SAMENVATTING, 24 mei 2018

## **Taperingstrips als hulpmiddel voor verantwoord afbouwen van antidepressiva.**

Peter Groot en Jim van Os

Antidepressivagebruikers die proberen te stoppen kunnen bij het afbouwen last krijgen van onttrekkingsverschijnselen die zo ernstig kunnen zijn dat stoppen niet lukt. Dat zorgt voor veel problemen en dat maakt dat een onbekend aantal patiënten tegen hun zin onnodig lang antidepressiva blijft gebruiken. Een observationele studie in het wetenschappelijke tijdschrift *Psychosis* laat zien dat deze onttrekkingsverschijnselen kunnen worden tegengegaan door bij het afbouwen gebruik te maken van afbouwmedicatie, waarin, om geleidelijk afbouwen praktisch mogelijk te maken, ook gebruik wordt gemaakt van lagere dan geregistreerde doseringen. Het afbouwen wordt hierdoor makkelijker voor zowel de patiënt als voor de begeleidende arts. Veel meer patiënten dan voorheen slagen erin om hun antidepressiva op een goede manier af te bouwen, of om de dosis daarvan op een verantwoorde manier te verlagen. Ook bij patiënten waarbij afbouwen in het verleden was mislukt.

### **Afbouwmedicatie**

Afbouwmedicatie wordt verpakt in taperingstrips. Voor het gemak van de patiënt en omdat artsen hiermee gemakkelijk afbouwschema's op maat kunnen voorschrijven. Een taperingstrip voor 4 weken bestaat uit 28 aan elkaar zittende plastic zakjes met in ieder zakje de medicatie voor één dag. De dagelijkse dosis in iedere zakje is zo gekozen dat die iedere dag een klein beetje lager of gelijk is aan die van de vorige dag. Een behandelaar kan hiermee afbouwschema's voorschrijven op maat van en in overleg met de patiënt (dit staat bekend als *shared decision making* of 'samen beslissen'). Afbouwen met alleen geregistreerde standaardmedicatie is op dit moment vaak heel moeilijk en in een aantal gevallen zelfs onmogelijk. Adviezen uit richtlijnen om geleidelijk en op maat van de patiënt af te bouwen kunnen hierdoor niet goed worden nagevolgd.

### **Het onderzoek**

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van 1121 vragenlijsten die waren ingevuld door patiënten die antidepressiva wilden afbouwen. De meerderheid (75%, n=895) wilde helemaal afbouwen. Van hen had 62% (n=692) al eerder één of meerdere afbouw pogingen gedaan. Bijna iedereen (97%) had bij eerdere afbouw pogingen last gehad van onttrekkingsverschijnselen, die door 49% als zeer ernstig werden beoordeeld (7 op een schaal van 1-7). De duur van het voorafgaande antidepressivagebruik varieerde van minder dan een jaar tot meer dan 30 jaar (mediaan: 2-5 jaar).

### **Afbouwen met en zonder afbouwmedicatie vergelijken**

Aan alle patiënten werd gevraagd hoe het afbouwen was verlopen (op een schaal van 1-7; 1 = zeer goed; 7 = zeer slecht) en hoeveel last ze hadden gehad van onttrekkingsverschijnselen (1 = helemaal niet; 7 = zeer veel). Deze vragen werden ook gesteld over eerdere stop pogingen. Daardoor is het mogelijk om het optreden en de ernst van onttrekkingsverschijnselen te vergelijken bij afbouwen met behulp van afbouwmedicatie en bij afbouwen zoals dat tot nu toe in de praktijk gebeurt.

### **De belangrijkste resultaten**

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn dat van de 895 mensen die helemaal wilden stoppen, 71% (n=636) daar in slaagde, waarvoor mediaan 56 dagen (2 taperingstrips) nodig waren. Van de 21% (n=192) die niet volledig waren gestopt, was 8% (n=67) nog aan het afbouwen. In 4% van de gevallen (n=39) was dat vanwege onttrekkingsverschijnselen. Mogelijk omdat toch nog te snel was afgebouwd. Bij 6% (n=53) was afbouwen niet gelukt als gevolg van terugval (terugkomen van klachten zoals angst en depressie).



De resultaten van dit onderzoek maken aannemelijk dat van patiënten die al eerder zonder succes hebben geprobeerd om een antidepressivum af te bouwen, velen dat met behulp van afbouwmedicatie alsnog met succes zullen kunnen doen.

### **Afbouwmedicatie maakt samen beslissen mogelijk**

Afbouwpogingen waarbij alleen gebruik kan worden gemaakt van geregistreerde standaardmedicatie vergroten de kans op onttrekkingsverschijnselen en onnodig antidepressivagebruik. Afbouwen op maat van de patiënt, waarbij arts en patiënt samen kunnen beslissen over de wijze waarop en de snelheid waarmee dat zal worden gedaan, leidt tot minder onttrekkingsverschijnselen en vergroot de kans van slagen van een afbouw poging. Het zorgt er ook voor dat het voor zowel de arts als voor de patiënt makkelijker wordt om onderscheid te maken tussen onttrekkingsverschijnselen en terugval, wat belangrijk is om onterecht voorschrijven van antidepressiva tegen te gaan.

### **Andere medicijnen en andere gebruikers**

De resultaten van dit onderzoek zijn ook relevant voor mensen die andere medicijnen gebruiken, zoals antipsychotica of benzodiazepines. Bijvoorbeeld voor mensen met psychose, omdat die vaak meerdere medicijnen gebruiken, waaronder antidepressiva. Gebruik van afbouwmedicatie biedt mogelijkheden voor het onderzoeken van veilige dosisaanpassingsstrategieën bij antipsychotica gebruikers, ook als die gelijktijdig andere medicijnen gebruiken, vooral bij medicijnen waarbij flexibele dosisverlaging nu niet goed mogelijk is.

---

Dr. Peter C. Groot is onderzoeker/ervaringsdeskundige bij het User Research Center, Universiteit Maastricht, en vrijwilliger bij de Stichting Cinderella Therapeutics. Prof.dr. Jim van Os is voorzitter Divisie Hersenen, Universitair Medisch Centrum Utrecht. Email: [p.c.groot@maastrichtuniversity.nl](mailto:p.c.groot@maastrichtuniversity.nl), [j.j.vanos-2@umcutrecht.nl](mailto:j.j.vanos-2@umcutrecht.nl).

---

## **LANDELIJK BELEID**

### ***Multidisciplinair document "Afbouwen SSRI's & SNRI's", 26 september 2018***

In het Multidisciplinair document is vastgelegd dat de behandelaar, bij aanwezigheid van één of meer risicofactoren voor het antidepressivum discontinuerings syndroom (ADS), in overleg met de patiënt kan kiezen voor een qua tempo en doseringsstappen geleidelijk afbouwschema.

Het multidisciplinair document is samengesteld door een werkgroep van de koepelorganisaties de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Voor meer informatie: [www.nhg.org/actueel/nieuws/document-afbouwen-antidepressiva-geeft-hou-vast-aan-patient-arts-en-apotheker](http://www.nhg.org/actueel/nieuws/document-afbouwen-antidepressiva-geeft-hou-vast-aan-patient-arts-en-apotheker)



## Strategieën voor afbouw van antidepressiva

**Bij een goede respons op antidepressiva kan een patiënt na verloop van tijd geleidelijk de medicatie verminderen en uiteindelijk stoppen met antidepressiva. We noemen dat afbouwen. De betrokken beroepsgroepen, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars waren het niet eens over de vergoeding van afbouwstrategieën. In september 2018 hebben de beroepsgroepen en patiëntenorganisatie een multidisciplinair document ontwikkeld over de afbouw van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde aanpak. Het Zorginstituut ziet daarom geen reden meer om een standpunt in te nemen over de afbouw van antidepressiva.**

### Verschillende manieren voor afbouw antidepressiva

Plotseling stoppen of te snel afbouwen van antidepressiva kan ernstige onttrekkingsverschijnselen geven. Goede begeleiding en geleidelijk afbouwen kan dit voorkomen en/of hanteerbaar maken. Er is een techniek waarbij de dosis in zeer kleine stappen verlaagd wordt. Het gaat hier om door een apotheker bereide pillen verpakt in de vorm van zogenaamde taperingstrips.

Zorgverzekeraars zijn in de Zorgverzekeringswet (Zvw) als eerste aan zet om te bepalen of zorg vergoed moet worden. Voordat het multidisciplinair document verscheen, vergoedden zorgverzekeraars deze taperingstrips meestal niet, omdat er naar hun mening onvoldoende bewijs was voor de effectiviteit en de doelmatigheid van deze aanpak en dus geen sprake van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars betwijfelden met name of de kleine afbouwstappen, zoals verwerkt in de taperingstrips, over het gehele afbouwtraject wel rationeel zijn. De afbouwschema's zoals gepresenteerd in het multidisciplinair document geven aan welke stapgroottes en onder welke voorwaarden rationeel kunnen zijn. Zo een afbouwschema is eventueel te verpakken in een taperingstrip.

### Dossierhistorie

Het Zorginstituut nam in juli 2017 het initiatief om de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips inhoudelijk te beoordelen om vast te stellen of deze voor vergoeding in aanmerking kan komen. Daartoe organiseerde het Zorginstituut een zogenoemde scopingsbijeenkomst. Tijdens deze scopingsbijeenkomst namen de KNMP, MIND, het NHG en de NVvP het initiatief om een multidisciplinair document over de afbouw van antidepressiva op te stellen.

Het multidisciplinair document is op 26 september 2018 gepubliceerd. Daarmee heeft de beroepsgroep (KNMP, NHG, NVvP) in samenwerking met de patiëntenorganisatie MIND uitgesproken wat goede zorg is bij het afbouwen van SSRI's en SNRI's. De opstellers zijn van plan om dit document verder te ontwikkelen tot onderdeel van een richtlijn. Bovendien geven de opstellers van het multidisciplinair document aan dat het van belang is de ervaringen met de in dit document voorgestelde afbouwschema's te bundelen en te onderzoeken.

Zorgverzekeraars geven aan de voorgestelde aanpak te ondersteunen. Zorgverzekeraars vinden het van groot belang dat veldpartijen zo snel mogelijk starten met de aangekondigde monitoring en het evaluatietraject. Omdat partijen het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie is er voor het Zorginstituut geen reden meer om een standpunt in te nemen over de vergoeding van de afbouw van antidepressiva.

### Afwegingen en rollen bij dit standpunt

Op recept bereide geneesmiddelen, zoals verwerkt in een taperingstrip, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is en de behandeling is aan te merken als 'rationele farmacotherapie'. De criteria hiervoor zijn:

Behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm.

De werkzaamheid en effectiviteit moet blijken uit de wetenschappelijke literatuur.

De behandeling, preventie of diagnostiek is het meest economisch voor de zorgverzekering.

De zorgverzekeraars zijn als 1e aan zet om uitspraken te doen over de vraag of bepaalde zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' of – in het geval van taperingstrips – aan 'rationele farmacotherapie'.

Voor wat betreft uitspraken over wat goede zorg is zijn de koepels van behandelaars, samen met de patiëntenorganisaties, als eerste aan zet. Deze uitspraken moeten zij goed onderbouwen.

### Rol van het Zorginstituut

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