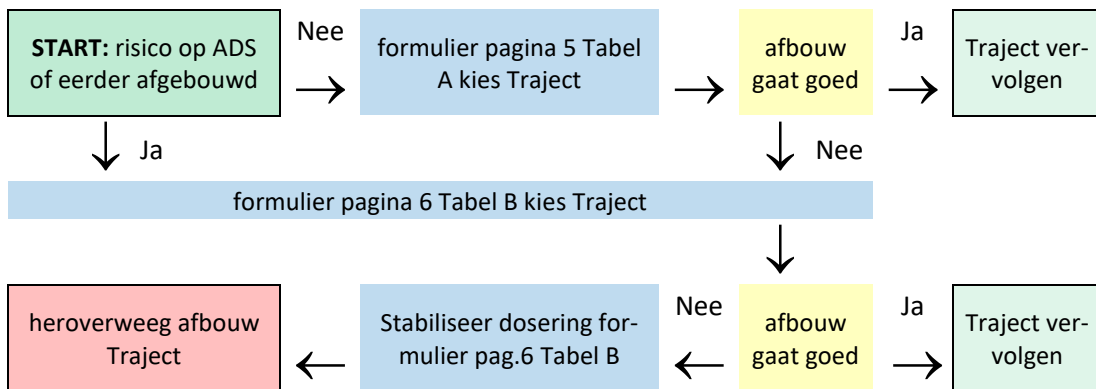


Hebt u het juiste recept/formulier voor u? Er is afbouwmedicatie in Taperingstrips™ voor Antidepressiva (38), Antipsychotica (39), Anti-epileptica (13), Sedativa (27), Hormonen (1), Analgetica (4) & Methadon.

LEES DEZE TOELICHTING VOORDAT U HET BESTELFORMULIER=RECEPT INVULT !

1. Plotseling stoppen/starten of te snelle dosisverlaging/verhoging van paroxetine kan leiden tot het optreden van onttrekkingsverschijnselen/ongewenste bijwerkingen. Om die te voorkomen moet de dosis in kleine stapjes over langere tijd geleidelijk worden verlaagd/verhoogd. Dat kan met behulp van Taperingstrips™.
2. Met een afbouw-/opbouwtraject 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 startdosering van de volgende strip altijd aan op de einddosering van de strip ervoor.
3. Wat voor een bepaalde patiënt het optimale afbouw-/opbouwschema is kan niet worden voorspeld. De ene patiënt krijgt sneller last van onttrekkingsverschijnselen/bijwerkingen dan de andere. De ene patiënt verdraagt onttrekkingsverschijnselen/bijwerkingen 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, verpleegkundig specialist of physician assistance) kiest samen met de patiënt (*shared decision making*) voor een bepaald afbouw-/opbouwtraject. Dat kan op drie manieren:
 - a) Indien patiënt nog **niet** eerder heeft afgebouwd **EN** er zijn **geen** risicofactoren voor **ADS (=Antidepressivum Discontinuerings Syndroom)** dient dit te gebeuren met bestelformulier van **Tabel A** op pagina 5.
 - b) Indien de patiënt eerder heeft geprobeerd af te bouwen **OF** als er **1 of meer risicofactoren** voor ADS zijn, dan kiest u op pagina 6 **Tabel B**. U vult daarvoor alleen het traject voor de eerste 28 dagen in op het zwarte deel. Op basis van de ervaring van de patiënt (wel of geen onttrekkingsverschijnselen/bijwerkingen) kiest u samen met de patiënt pas later het vervolgtraject. Vul daarvoor op het vervolgrecept op pagina 6 het **rode** deel van **Tabel B** in.
 - c) U bepaalt samen met de patiënt vooraf het hele afbouwtraject. In dat geval dient u zowel het zwarte als het **rode** deel van **Tabel B** op pagina 6 in te vullen.
4. Als er bij het middel dat wordt gebruikt sprake is van meerdere innamemomenten per dag (bijv. in de ochtend en in de avond) dan gaat het afbouwen meestal het makkelijkste als er per innamemoment wordt afgebouwd, waarbij als laatste het meest noodzakelijke inname moment wordt afgebouwd.
5. Paroxetine 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 paroxetine bij de lokale apotheek worden gestaakt !
6. Een aantal zorgverzekeraars betwisten dat de medicatie voldoet aan de criteria om voor vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking te komen (Groot en van Os¹) en vergoeden daarom de afbouwmedicatie in Taperingstrips™ niet. Discussie hierover loopt nog. Indien mogelijk worden de kosten van de medicatie rechtstreeks gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Met de brief op pagina 8 kan de patiënt zelf bij de zorgverzekeraar schriftelijk bevestiging van de vergoeding vragen. De patiënt ontvangt de factuur, welke na betaling zelf bij de zorgverzekeraar gedeclareerd kan worden.
7. 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 of verzendadres van de patiënt verstuurd. Bij afbouwtrajecten met meer dan één strip wordt eerst de eerste strip voor 28 dagen verstuurd. In de derde week wordt na consultatie al dan niet 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 van de Regenboog Apotheek (tel: 06-25072020) als de medicatie na een week nog niet ontvangen is.
8. Een Taperingstrip™ is een strip met 28 genummerde zakjes. In ieder zakje zit een aantal tabletten die allemaal ingenomen moeten worden. Het aantal tabletten kan per dag verschillen en is zo gekozen dat de totale dosering die per dag wordt ingenomen langzaam daalt.
9. De patiënt begint bij voorkeur 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 zien hoeveel dagen de strip nog duurt.
10. **Stabilisatie:** Onderbreek het afbouwtraject indien de patiënt te veel last van onttrekkingsverschijnselen heeft. **Doorgaan met afbouwen maakt het probleem groter!** Met een stabilisatiestrip kan de patiënt een bepaalde periode 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 stabilisatiestrip is in principe iedere gewenste dosering mogelijk afgerond op 0,1 mg paroxetine. Kies de dosering waarbij er minder/geen onttrekkingsverschijnselen waren.
11. Voor afbouw van doseringen of trajecten die niet in de **Tabel B** 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.
12. Het gebruik van vloeibare medicatie voor afbouwen wordt **AFGERADEN**. Het Multidisciplinair Document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' ziet belangrijke risico's bij het afbouwen met behulp van vloeibare toedieningsvormen.

13. STROOMSCHEMA Afbouwen



Toelichting: ADS (=Antidepressivum Discontinuerings Syndroom)

Voor patiënten die nog **NOOIT** eerder de medicatie hebben afgebouwd **EN** waar **GEEN** risicofactoren zijn voor ADS (=Antidepressivum Discontinuerings Syndroom), dan afbouwen in **stappen van 10 mg** zie bestelformulier pagina 5 Tabel A.

14. Voor paroxetine zijn de volgende Taperingstrips™ beschikbaar met geregistreerde doseringen.

Startdosering paroxetine	Einddosering paroxetine	Duur van de strip	Naam van de strip PRXT=paroxetine	Dosis aanpassing per
60mg/inname	20mg/inname	28 dagen	PRXT 60#20/28dagen	10 mg
50mg/inname	20mg/inname	28 dagen	PRXT 50#20/28dagen	10 mg
40mg/inname	20mg/inname	28 dagen	PRXT 40#20/28dagen	10 mg
30mg/inname	20mg/inname	28 dagen	PRXT 30#20/28dagen	10 mg
20mg/inname	10mg/inname	28 dagen	PRXT 20#10/28dagen	10 mg
Stabilisatie	. . .mg/inname	28 dagen	PRXT Stabilisatie	0 mg

In onderstaande tabel staat voor iedere Taperingstrip™ hoeveel mg paroxetine er voor een bepaalde dag in het zakje zit. De dosering wordt verlaagd in stappen van **10 mg**.

Afbouwschema: paroxetine		60 # 20	50 # 20	40 # 20	30 # 20	20 # 10
Zakje Nr	Inname dag	mg	mg	mg	mg	mg
zakje 28	zondag	60	50	40	30	20
zakje 27	maandag	60	50	40	30	20
zakje 26	dinsdag	60	50	40	30	20
zakje 25	woensdag	60	50	40	30	20
zakje 24	donderdag	50	50	40	30	20
zakje 23	vrijdag	50	50	40	30	20
zakje 22	zaterdag	50	50	40	30	20
zakje 21	zondag	50	40	40	30	20
zakje 20	maandag	50	40	40	30	20
zakje 19	dinsdag	50	40	30	30	20
zakje 18	woensdag	40	40	30	30	20
zakje 17	donderdag	40	40	30	30	20
zakje 16	vrijdag	40	40	30	30	20
zakje 15	zaterdag	40	40	30	30	20
zakje 14	zondag	40	30	30	20	10
zakje 13	maandag	40	30	30	20	10
zakje 12	dinsdag	30	30	30	20	10
zakje 11	woensdag	30	30	30	20	10
zakje 10	donderdag	30	30	20	20	10
zakje 9	vrijdag	30	30	20	20	10
zakje 8	zaterdag	30	30	20	20	10
zakje 7	zondag	30	20	20	20	10
zakje 6	maandag	20	20	20	20	10
zakje 5	dinsdag	20	20	20	20	10
zakje 4	woensdag	20	20	20	20	10
zakje 3	donderdag	20	20	20	20	10
zakje 2	vrijdag	20	20	20	20	10
zakje 1	zaterdag	20	20	20	20	10

Voor patiënten die **EERDER** de medicatie hebben geprobeerd af te bouwen **OF** waar **1 of MEER** risicofactoren zijn voor ADS (=Antidepressivum Discontinuerings Syndroom), dan afbouwen in **stappen van 0,1 mg** zie bestelformulier pagina 6.

15. Voor paroxetine zijn de volgende standaard Taperingstrips™ beschikbaar:

Startdoserings paroxetine	Einddoserings paroxetine	Duur van de strip	Naam van de strip PRXT=paroxetine	Dosis aanpassing per	Gemiddelde dosis aanpassing	Gemiddelde dosis aanpassing
30mg/inname	20mg/inname	28 dagen	PRXT 30-20/28dagen	0,5 mg	0,36mg/inname	10%/week
20mg/inname	15mg/inname	28 dagen	PRXT 20-15/28dagen	0,1/0,2 mg	0,18mg/inname	8%/week
20mg/inname	10mg/inname	28 dagen	PRXT 20-10/28dagen	0,5 mg	0,36mg/inname	15%/week
20mg/inname	nul	28 dagen	PRXT 20-0/28dagen	0,5/1 mg	0,71mg/inname	30%/week
15mg/inname	10mg/inname	28 dagen	PRXT 15-10/28dagen	0,1/0,2 mg	0,18mg/inname	10%/week
10mg/inname	4,5mg/inname	28 dagen	PRXT 10-4,5/28dagen	0,2 mg	0,2mg/inname	17%/week
10mg/inname	nul	28 dagen	PRXT 10-0/28dagen	0,5 mg	0,36mg/inname	30%/week
4,5mg/inname	1,5mg/inname	28 dagen	PRXT 4,5-1,5/28dagen	0,1/0,2 mg	0,11mg/inname	20%/week
2,5mg/inname	nul	28 dagen	PRXT 2,5-0/28dagen	0,1 mg	0,09mg/inname	30%/week
1,5mg/inname	nul	28 dagen	PRXT 1,5-0/28dagen	0,1 mg	0,05mg/inname	30%/week
Stabilisatie	...mg/inname	28 dagen	PRXT Stabilisatie	0 mg	geen aanpassing	0%/week

In onderstaande tabel staat voor iedere Taperingstrip™ hoeveel mg paroxetine voor een bepaalde dag in het zakje zit.

Afbouwschema: paroxetine		30 - 20	20 - 15	20 - 10	20 - 0	17 - 16,5	15 - 10	10 - 4,5	10 # 3	10 - 2,5	10 - 0	4,5 - 1,5	3 # 0	2,5 - 0	1,5 - 0	0,1 - 0,1
Zakje Nr	Inname dag	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
zakje 28	zondag	30	20	20	20	17	15	10	10	10	10	4,5	3	2,5	1,5	0,1
zakje 27	maandag	29,5	19,8	19,5	17	17	14,8	9,5	10	9,5	9	4,3	3	2,4	1,4	0,1
zakje 26	dinsdag	29	19,5	19	14,5	17	14,5	9,5	10	9	8	4,2	3	2,2	1,4	0,1
zakje 25	woensdag	28,5	19,3	18,5	12,5	16,9	14,3	9	10	8,5	7,5	4	3	2,1	1,3	0,1
zakje 24	donderdag	28	19,1	18	10,5	16,9	14,1	9	10	8	6,5	3,9	3	2	1,2	0,1
zakje 23	vrijdag	27,5	18,9	17,5	9,5	16,9	13,8	8,5	10	7,5	6	3,8	3	1,9	1,2	0,1
zakje 22	zaterdag	27	18,7	17	8	16,9	13,6	8,5	10	7,5	5,5	3,6	3	1,8	1,1	0,1
zakje 21	zondag	26,5	18,5	16,5	7,5	16,9	13,4	8	7	7	5	3,5	2	1,6	1	0,1
zakje 20	maandag	26,5	18,3	16	6,5	16,8	13,2	8	7	6,5	4,5	3,4	2	1,5	1	0,1
zakje 19	dinsdag	26	18,1	15,5	5,5	16,8	13	7,5	7	6,5	4	3,2	2	1,4	0,9	0,1
zakje 18	woensdag	25,5	17,9	15	5	16,8	12,8	7,5	7	6	3,5	3,1	2	1,3	0,9	0,1
zakje 17	donderdag	25	17,7	14,5	4,5	16,8	12,6	7	7	5,5	3,5	3	2	1,2	0,8	0,1
zakje 16	vrijdag	24,5	17,5	14,5	4	16,8	12,4	7	7	5,5	3	2,9	2	1,1	0,7	0,1
zakje 15	zaterdag	24,5	17,3	14	3,5	16,8	12,2	6,5	7	5	2,5	2,8	2	1	0,7	0,1
zakje 14	zondag	24	17,1	13,5	3	16,7	12,1	6,5	5	5	2,5	2,7	1	1	0,6	0,1
zakje 13	maandag	23,5	17	13	3	16,7	11,9	6,5	5	4,5	2	2,6	1	0,9	0,6	0,1
zakje 12	dinsdag	23,5	16,8	13	2,5	16,7	11,7	6	5	4,5	2	2,5	1	0,8	0,5	0,1
zakje 11	woensdag	23	16,6	12,5	2	16,7	11,5	6	5	4	1,5	2,4	1	0,7	0,5	0,1
zakje 10	donderdag	22,5	16,4	12,5	2	16,7	11,4	6	5	4	1,5	2,3	1	0,6	0,4	0,1
zakje 9	vrijdag	22,5	16,3	12	1,5	16,6	11,2	5,5	5	4	1	2,2	1	0,5	0,4	0,1
zakje 8	zaterdag	22	16,1	11,5	1,5	16,6	11	5,5	5	3,5	1	2,1	1	0,5	0,3	0,1
zakje 7	zondag	21,5	15,9	11,5	1	16,6	10,9	5,5	3	3,5	1	2	0,5	0,4	0,3	0,1
zakje 6	maandag	21,5	15,8	11	1	16,6	10,7	5	3	3,5	0,5	1,9	0,5	0,3	0,2	0,1
zakje 5	dinsdag	21	15,6	11	0,5	16,6	10,6	5	3	3	0,5	1,8	0,5	0,3	0,2	0,1
zakje 4	woensdag	21	15,5	10,5	0,5	16,6	10,4	5	3	3	0,5	1,7	0,5	0,2	0,1	0,1
zakje 3	donderdag	20,5	15,3	10,5	0,5	16,5	10,3	5	3	3	0,5	1,7	0,5	0,1	0,1	0,1
zakje 2	vrijdag	20,5	15,1	10	0,5	16,5	10,1	4,5	3	2,5	0,5	1,6	0,5	0,1	0,1	0,1
zakje 1	zaterdag	20	15	10	0,5	16,5	10	4,5	3	2,5	0,5	1,5	0,5	0,1	0,1	0,1

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 een eventuele terugval tijdig te herkennen.

16. **Zelfmonitoringformulier om afbouw goed te laten verlopen**

Bij iedere tapering-, stabilisatie- of switchstrip zit een zelfmonitoringformulier. Door dit eenmaal per dag in te vullen helpt de patiënt zichzelf en de behandelaar om het afbouwen zo goed mogelijk te laten verlopen. Invullen is niet moeilijk en kost weinig tijd.

17. **Onderzoek naar verantwoord afbouwen van medicatie**

Patiënten die hiervoor toestemming geven kunnen het ingevulde zelfmonitoringformulier in de bijgeleverde antwoortenvelop (kosteloos) opsturen. Alle gegevens worden geanonimiseerd. Onderzoekers zijn dr. Peter C. Groot en Prof. Jim van Os van Universiteit Utrecht.

Toelichting: Door met afbouwmedicatie in Taperingstrips™ af te bouwen zal er minder of geen sprake zijn van onttrekkingsverschijnselen. Als onttrekkingsverschijnselen 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 snel op tijdens het afbouwen. Een terugval treedt meestal pas (veel) later op, vaak pas nadat de paroxetine al volledig is afgebouwd. Voor vragen / informatie kunt u contact opnemen met Paul Harder, apotheker tapering@regenboogapotheek.com of 06-25072020.

TOELICHTING voor het invullen van het recept/bestelformulier voor Taperingstrips™

1. a. **RISICOFACITOR:** Kruis **ALLE** risicofactoren aan die van toepassing zijn, **indien ten minste 1 risicofactor van toepassing is dan is geleidelijke afbouw 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** het is noodzakelijk 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 het effect en of bijwerkingen van de medicatie

1b. Kruis de duur aan van het paroxetinegebruik

1c. Vul de dosering en inname tijdstip van paroxetine in

1d. Indien tabletten de meest geschikte toedieningsvorm zijn dient u dit aan te vinken.

2. Vul de gegevens van de patiënt in.

3. Vul de gegevens van de voorschrijvende arts in.

4. Kies het optimale afbouwtraject

Vul de tabel op de juiste manier in.

Hieronder ziet u als voorbeeld voor het medicijn 'voorbeeld' drie 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	☒ VRBL 30-10	☒ VRBL 10-5	☒ VRBL 5-2	☒ VRBL 2-0
	84 dagen	☐ VRBL 30-10	☐ VRBL 10-5	☐ VRBL 5-0	
	56 dagen	☐ VRBL 30-10	☐ 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	☐ VRBL 30-10	☐ VRBL 10-5	☐ VRBL 5-2	☐ VRBL 2-0
	84 dagen	☒ VRBL 30-10	☒ VRBL 10-5	☐ VRBL 5-0	
	56 dagen	☐ VRBL 30-10	☐ 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)

STABILISATIE	28 dagen	☒ VRBL stab	17 mg/dag	2 herhalingen
--------------	----------	---	-----------	---------------

- d. Afbouwmedicatie in een Taperingstrip™ **OP MAAT** voor dosisreductie van 60mg naar 30mg in 28 dagen. In dit voorbeeld kan aansluitend gebruik worden gemaakt van de beschikbare Taperingstrips™ uit de tabel. Er is dan in totaal sprake van 60mg naar 10mg in 56 dagen.

OP MAAT	2 x 28 dagen	☒ VRBL van	60 mg	naar	30 mg	☒ VRBL van	30 mg	naar	10 mg
---------	--------------	--	-------	------	-------	--	-------	------	-------

5. Onderteken het recept

6. Fax het recept naar de Regenboogapotheek: **0031-(0)85-27 36 129**

7. Patiënt moet pagina 8 invullen en sturen naar de zorgverzekeraar, **NIET** telefonisch communiceren met verzekeraar !

8. Met een machtigingsaanvraag van de arts (pagina 9) wordt de kans op vergoeding van de medicatie vergroot.

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

R/ RECEIPT=BESTELFORMULIER PAROXETINE Afbouwstrips

- 1a.** Patiënt heeft **NOOIT** eerder afgebouwd ☐ **EN** er zijn **GEEN** Risicofactoren voor ADS ☐
1b. Duur van paroxetine gebruik: ☐ <1 jaar ☐ 1-2 jaar ☐ 2-5 jaar ☐ 5-10 jaar ☐ >10 jaar

1c. Huidige inname paroxetine: . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
 (medicatie per inname moment afbouwen dus . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
 per formulier één afbouw moment aanvinken) . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
 . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen

1d. Tabletten zijn de meest geschikte toedieningsvorm ☐

2. Voorletters en naam patiënt:

Geboortedatum: . . - . . - . . Geslacht: ☐ M / ☐ V BSN-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats: Land:

E-mailadres (**verplicht!**): Telefoon:

Patiënt geeft toestemming de afbouwmedicatie te ontvangen van de Regenboog apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

of geeft toestemming de medicatie als Ad Hoc bereiding te ontvangen via lokale apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

Patiënt geeft toestemming voor informatie overdracht met lokale apotheek: ☐ ja (vakje aankruisen)

Lokale apotheek:

3. Naam voorschrijvend arts:

AGB-code of BIG-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

4. Vul **Tabel A** op de juiste manier in (zie de toelichting) **gebruik de startdosering (mg) per inname !**

Let op: afbouwmedicatie per strip van 28 dagen uitleveren.

Startdosering paroxetine	Totale duur traject	PRXT=paroxetine STRIP 1=28 dagen	STRIP 2 28 dagen	STRIP 3 28 dagen	STRIP 4 28 dagen	STRIP 5 28 dagen
60 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 60#20	☐ PRXT 20#10			
50 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 50#20	☐ PRXT 20#10			
40 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 40#20	☐ PRXT 20#10			
30 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 30#20	☐ PRXT 20#10			
20 mg/Inname	28 dagen	☐ PRXT 20#10				
Stabilisatie	28 dagen	☐ PRXT Stabilisatie	. . . mg	. . herhalingen	dosering op 10mg afronden	☐ direct verzenden

KOSTEN: Bovenstaande afbouw medicatie in de Taperingstrip™ wordt volledig vergoed vanuit het basispakket. De kosten worden rechtstreeks gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Achmea/Zilveren Kruis/De Friesland verzekeren ontvangen een factuur die ze zelf moeten indienen. Tapering- en Stabilisatiestrips bevatten medicatie voor een periode van 28 dagen.

5. Bovenstaand afbouwtraject is conform het behandelprotocol en na overleg tussen arts en patiënt overeengekomen.

Datum:

Stempel arts
(bij voorkeur):

Handtekening arts:

Verzend adres: Regenboog Apotheek, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ BAVEL, Nederland

R/ RECEPT=BESTELFORMULIER PAROXETINE  **(MN)** ZI-nummer: 16225392

1a. Risicofactor: ☐ gemiste dosis ☐ angst afbouw ☐ eerder mislukt ☐ onderscheid ☐ slow metaboliser ☐ hoge dosis ☐ start

1b. Duur van paroxetine gebruik: ☐ <1 jaar ☐ 1-2 jaar ☐ 2-5 jaar ☐ 5-10 jaar ☐ >10 jaar

1c. Huidige inname paroxetine: . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
(medicatie per inname moment afbouwen dus . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
per formulier één afbouw moment aanvinken) . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
. . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen

1d. Tabletten zijn de meest geschikte toedieningsvorm ☐

2. Voorletters en naam patiënt:

Geboortedatum: . . - . . - Geslacht: ☐ M / ☐ V BSN-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats: Land:

E-mailadres (verplicht!): Telefoon:

Patiënt geeft toestemming de afbouwmedicatie te ontvangen van de Regenboog apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

, of geeft toestemming de medicatie als Ad Hoc bereiding te ontvangen via lokale apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

Patiënt geeft toestemming voor informatie overdracht met lokale apotheek: ☐ ja (vakje aankruisen)

Lokale apotheek:

3. Naam voorschrijvend arts:

AGB code of BIG-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

4. Vul **Tabel B** op de juiste manier in (zie de toelichting) **gebruik de startdosering (mg) per inname !**

Let op: afbouwmedicatie per strip van 28 dagen uitleveren.

meest voorgeschreven traject

Startdosering paroxetine	Totale duur traject	PRXT=paroxetine STRIP 1=28 dagen	STRIP 2 28 dagen	STRIP 3 28 dagen	STRIP 4 28 dagen	STRIP 5 28 dagen
30 mg/Inname	140 dagen	☐ PRXT 30-20	☐ PRXT 20-10	☐ PRXT 10-4.5	☐ PRXT 4.5-1.5	☐ PRXT 1.5-0
	112 dagen	☐ PRXT 30-20	☐ PRXT 20-10	☐ PRXT 10-2.5	☐ PRXT 2.5-0	
	84 dagen	☐ PRXT 30-20	☐ PRXT 20-10	☐ PRXT 10-0		
20 mg/Inname	112 dagen	☐ PRXT 20-10	☐ PRXT 10-4.5	☐ PRXT 4.5-1.5	☐ PRXT 1.5-0	
	84 dagen	☐ PRXT 20-10	☐ PRXT 10-2.5	☐ PRXT 2.5-0		
	56 dagen	☐ PRXT 20-10	☐ PRXT 10-0			
10 mg/Inname	84 dagen	☐ PRXT 10-4.5	☐ PRXT 4.5-1.5	☐ PRXT 1.5-0		
	56 dagen	☐ PRXT 10-2.5	☐ PRXT 2.5-0			
Traject Tabel 3 MD	56 dagen	☐ PRXT 10 en 10	☐ PRXT 7 en 5	☐ PRXT 3 en 2	☐ PRXT 1 en 0.5	uitlevering/14 dagen !
	28 dagen	☐ PRXT 10-0				
4,5 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 4.5-1.5	☐ PRXT 1.5-0			
2,5 mg/Inname	28 dagen	☐ PRXT 2.5-0				
1,5 mg/Inname	28 dagen	☐ PRXT 1.5-0				
Op maat	. X 28 dagen	☐ PRXT	☐ PRXT	☐ PRXT	☐ PRXT	☐ PRXT
Opbouw 1	X . . . dagen	☐ PRXT				
Stabilisatie	28 dagen	☐ PRXT Stabilisatie	. . . mg	. . herhalingen	dosering op 0.1mg afronden	☐ direct verzenden

KOSTEN: Bovenstaande afbouwmedicatie in de Taperingstrip™ kan volledig worden vergoed vanuit het basispakket mits er 1 of meer risicofactoren zijn. De zorgverzekeraar beslist hier uiteindelijk over. De patiënt ontvangt een factuur die ze zelf moeten indienen bij hun zorgverzekeraar. Tapering- en Stabilisatiestrips bevatten medicatie voor een periode van 28 dagen. De afbouwmedicatie in de Taperingstrip™ en een Stabilisatiestrip kosten gemiddeld respectievelijk € 85,- en € 45,-.

5. Bovenstaand afbouwtraject is conform het behandelprotocol en na overleg tussen arts en patiënt overeengekomen.

Datum:

Stempel arts
(bij voorkeur):

Stempel lokale apotheek
(nodig bij Ad Hoc bereiding)

Handtekening arts:

Verzend adres: Regenboog Apotheek, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ BAVEL, Nederland

R/ RECEIPT=BESTELFORMULIER PAROXETINE Afbouwmedicatie Tabel 3 (MN) ZI-nummer: 16225392

1a. Risicofactor: ☐ gemiste dosis ☐ angst afbouw ☐ eerder mislukt ☐ onderscheid ☐ slow metaboliser ☐ hoge dosis ☐ start

1b. Duur van paroxetine gebruik: ☐ <1 jaar ☐ 1-2 jaar ☐ 2-5 jaar ☐ 5-10 jaar ☐ >10 jaar

1c. Huidige inname paroxetine: . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
(medicatie per inname moment afbouwen dus . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
per formulier één afbouw moment aanvinken) . . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen
. . . , . . mg tijdstip . . . uur ☐ afbouwen

1d. Tabletten zijn de meest geschikte toedieningsvorm ☐

2. Voorletters en naam patiënt:

Geboortedatum: . . - . . - . . Geslacht: ☐ M / ☐ V BSN-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats: Land:

E-mailadres (verplicht!): Telefoon:

Patiënt geeft toestemming de afbouwmedicatie te ontvangen van de Regenboog apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

, of geeft toestemming de medicatie als Ad Hoc bereiding te ontvangen via lokale apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

Patiënt geeft toestemming voor informatie overdracht met lokale apotheek: ☐ ja (vakje aankruisen)

Lokale apotheek:

3. Naam voorschrijvend arts:

AGB code of BIG-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

4. Vul Tabel C op de juiste manier in (zie de toelichting) gebruik de startdosering (mg) per inname !

Let op: afbouwmedicatie per strip van 14 of 28 dagen uitleveren.

Startdosering paroxetine	Totale duur traject	PRXT=paroxetine STRIP 1=14 dagen	STRIP 2 14 dagen	STRIP 3 14 dagen	STRIP 4 14 dagen
10 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 10 en 10	☐ PRXT 7 en 5	☐ PRXT 3 en 2	☐ PRXT 1 en 0.5
10 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 10 en 7	☐ PRXT 5 en 3	☐ PRXT 2 en 1	☐ PRXT 0.5 en 0.5
7 mg/Inname	42 dagen	☐ PRXT 7 en 5	☐ PRXT 3 en 2	☐ PRXT 1 en 0.5	
5 mg/Inname	42 dagen	☐ PRXT 5 en 3	☐ PRXT 2 en 1	☐ PRXT 0.5 en 0.5	
3 mg/Inname	28 dagen	☐ PRXT 3 en 2	☐ PRXT 1 en 0.5		
2 mg/Inname	28 dagen	☐ PRXT 2 en 1	☐ PRXT 0.5 en 0.5		
1 mg/Inname	14 dagen	☐ PRXT 1 en 0.5			
Startdosering paroxetine	Totale duur traject	PRXT=paroxetine STRIP 1=28 dagen	STRIP 2 28 dagen	STRIP 3 28 dagen	STRIP 4 28 dagen
10 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 10#5	☐ PRXT 3#0.5		
7 mg/Inname	56 dagen	☐ PRXT 7#3	☐ PRXT 3#0.5		
3 mg/Inname	28 dagen	☐ PRXT 3#0.5			
Stabilisatie	28 dagen	☐ PRXT Stabilisatie	. . . mg	. . herhalingen	dosering op 0.1mg afronden

KOSTEN: Bovenstaande afbouwmedicatie in de strip kan volledig worden vergoed vanuit het basispakket mits er 1 of meer risicofactoren zijn. De zorgverzekeraar beslist hier uiteindelijk over. De patiënt ontvangt een factuur die ze zelf moeten indienen bij hun zorgverzekeraar. Afbouwstrips bevatten medicatie voor een periode van 14 of 28 dagen deze strips kosten gemiddeld respectievelijk € 42,50,- en € 85,-. De Stabilisatiestrips bevatten medicatie voor een periode van 28 dagen en kosten gemiddeld € 45,-.

5. Bovenstaand afbouwtraject is conform het behandelprotocol en na overleg tussen arts en patiënt overeengekomen.

Datum:

Stempel arts
(bij voorkeur):

Stempel lokale apotheek
(nodig bij Ad Hoc bereiding)

Handtekening arts:

Verzend adres: Regenboog Apotheek, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ BAVEL, Nederland

Medische Noodzaak

Geachte verzekeringsarts,

Aangezien ondervermelde patiënt behoefte heeft aan een geleidelijkere afbouw van de medicatie heeft hij/zij behoefte aan apotheekbereidingen van lagere sterktes.

Naam :
geboorte datum : . . . - . . . -
Polisnummer :

Gelet op de behoefte van de patiënt en in overleg met de patiënt op basis van gedeelde besluitvorming, dient het afbouwen geleidelijker plaats te vinden en moeten tussenliggende doseringen worden toegevoegd. Ondergetekend ziet bovendien aanleiding om een afbouwschema te volgen dat afwijkt van het voorbeeldschema (Tabel 3 van het Multidisciplinair document), in die zin dat ondergetekende een geleidelijkere afbouw aange-
wezen acht. Patiënt en ondergetekende hebben samen besloten dat initieel geleidelijker zal worden afge-
bouwd. De paroxetine zal worden afgebouwd in een periode van ten minste:

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

Deze geleidelijkere afbouw is **medisch noodzakelijk**. Dat vindt zijn grondslag in de volgende aangevinkte reden(en):

- ☐ De patiënt heeft eerder mislukte poging(en) gedaan om het gebruik af te bouwen.
- ☐ Na het stoppen van dit geneesmiddel is er een zeer grote kans op terugval en onttrekkingsver-
schijnselen.
- ☐ De patiënt heeft angst om de medicatie af te bouwen.
- ☐ Bij het afbouwen van deze medicatie is het belangrijk het verschil tussen onttrekkingsverschijnselen
en het terugkeren van de aandoening vast te stellen.
- ☐ De patiënt heeft de paroxetine lange periode gebruikt waarbij is vastgesteld dat er een grote kans is
op ernstige onttrekkingsverschijnselen.
- ☐ 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 paroxetine gebruikt waardoor er grote
kans is op ernstige onttrekkingsverschijnselen.
- ☐ De patiënt heeft problemen gehad bij de aanvang van de behandeling met paroxetine.
- ☐ De patiënt is/wordt zwanger.
- ☐
.....
.....
.....

Gelet op het voorgaande dient, zo oordeel ik als behandelaar in gezamenlijk overleg met de patiënt, de snel-
heid van het afbouwtraject te worden aangepast en is met patiënt besloten dat hij/zij initieel geleidelijker zal
afbouwen. Het afbouwen zal in overleg met de patiënt worden gemonitord. Mocht er aanleiding bestaan dat
het afbouwschema / de periode van afbouw tussentijds moet worden aangepast dan zal dat geschieden.

met vriendelijke groet,

handtekening

....., behandelaar.

Zorgverzekeraar:
Afdeling: Declaraties
Postbus:
Postcode en plaats:
Email:

Onderwerp: Vergoeding afbouwmedicatie paroxetine, ZI nummer 16225392

Geachte heer/mevrouw,

In verband met het afbouwen van paroxetine heeft mijn arts voorgeschreven dat de afbouw dient te gebeuren met afbouwmedicatie. Mijn arts heeft hierbij aangegeven dat dit medisch noodzakelijk is vanwege het risico op ADS.

Er bestaat geen geregistreerde afbouwmedicatie van de voor mij noodzakelijke lagere doseringen van paroxetine. Zodoende dat mijn arts en apotheker hebben gesteld dat ik voor de lagere doseringen gebruik moet maken van apotheekbereidingen. De rationaliteit van deze apotheekbereidingen is onderbouwd in hoofdstuk 3 van het rapport "*Ontwikkeling en rationaliteit van taperingsstrips*"TM1 en is **bekrachtigd door de Rechtbank Gelderland in zaaknummer NL18.23783**.

In r.o. 4.18 is expliciet te lezen dat zowel de afbouw per week conform Tabel 3 van het Multidisciplinair Document (MD) als de afbouw per dag m.b.v. Taperingstrips rationele zorg zijn.

Over de vergoeding stelt de Rechtbank in r.o. 4.22 dat de vergoeding dient te worden toegekend als de afbouw ook het meest economisch is. Aangezien er geen (goedkopere) alternatieven zijn, is de afbouw die mij is voorgeschreven het meest economisch en is er geen reden om de vergoeding te weigeren.

Tenslotte wil ik u er op wijzen dat *'het in het domein van de arts ligt om een bepaald afbouwtraject voor te schrijven'* (zie r.o. 4.22). De zorgverzekeraar heeft hier niets over te zeggen.

Ik ga er daarom vanuit dat u de kosten van de afbouwmedicatie (alsnog) aan mij zult vergoeden.

Bijgevoegd vindt u de factuur voor de geleverde medicatie.

Mocht u hier anders over denken, dan ontvang ik uw argumentatie graag schriftelijk, zodat ik dit ook met mijn arts kan bespreken. Ik wijs u daarbij op de **Regeling Informatieverstreking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-010) art. 20**: "*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.*".

Essentieel in uw eventuele afwijzing is de reden van afwijzing.

De werkzaamheid en effectiviteit zijn door de Rechtbank vastgelegd.

De medicatie is voor mij in geschikte vorm, namelijk een tablet.

Indien u zich beroept op de doelmatigheid (meest economisch) dan eis ik via deze weg een concreet vergelijkbaar alternatief dat wel vergoed wordt, zonder dat ik af moet wijken van het behandeltraject dat overeengekomen is tussen mijn behandelaar en mij. Hierbij wil ik u (mogelijk ten overvloede) vermelden dat vloei-bare medicatie geen alternatief is. Hiervoor verwijs ik u naar r.o. 4.21 van het genoemde vonnis.

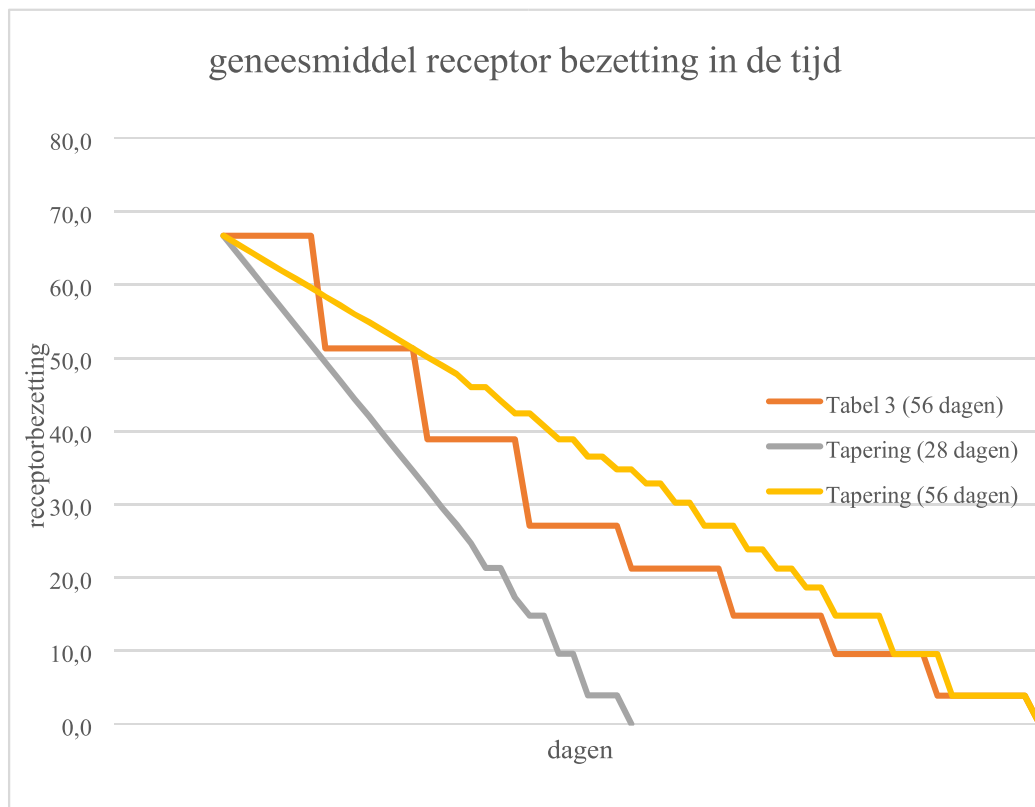
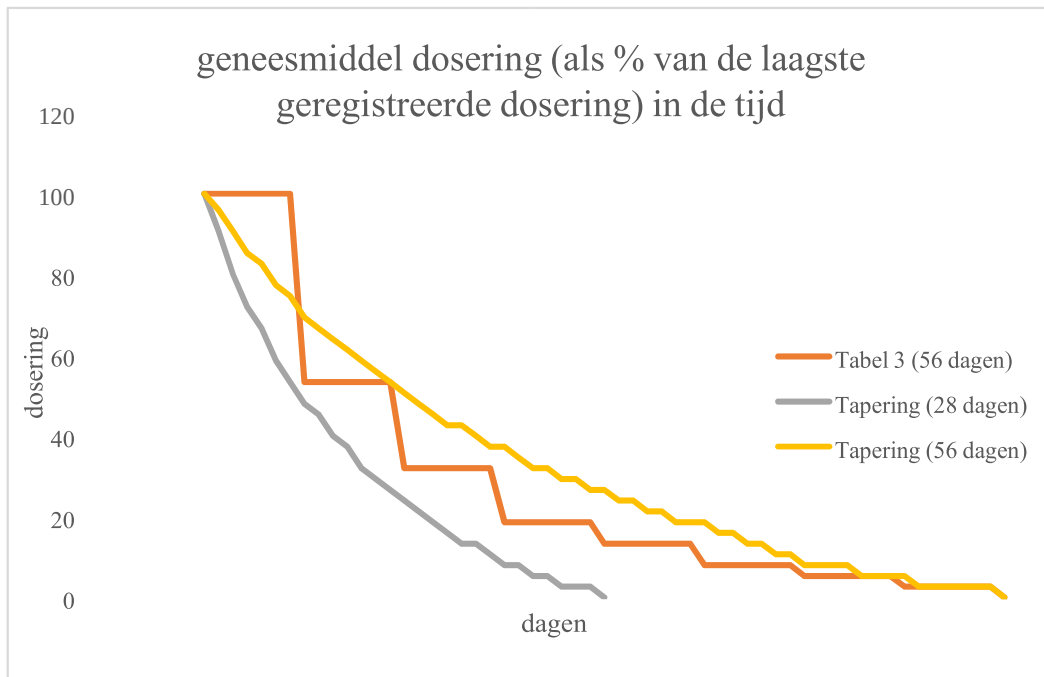
Indien u geen valide argument kunt bieden verzoek ik u hierbij het factuurbedrag over te maken op mijn bankrekening.

Indien u de vergoeding afwijst zie ik uw schriftelijke reactie binnen tien dagen tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Patiëntnaam :
Geboortedatum :
Polisnummer :
Email :
Datum :

Handtekening :



Taperingstrips als hulpmiddel om antidepressiva verantwoord af te kunnen bouwen

Peter C. Groot & Jim van Os

Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2018;3:a1687

Kernpunten

- Bij de afbouw van antidepressiva worden behandelaren beperkt door het kleine aantal geregistreerde standaarddoseringen dat kan worden voorgeschreven.
- Magistraal bereide doseringen in taperingstrips stellen behandelaren in staat om samen met patiënten afbouwschema's op maat voor te schrijven.
- Afbouwen met behulp van afbouwmedicatie leidt tot veel minder onttrekkingsverschijnselen en slaagt veel vaker dan afbouwen zoals dat tot nu toe in de praktijk plaatsvindt.
- Het is waarschijnlijk dat de meerderheid van alle patiënten die eerder zonder succes pogingen hebben gedaan om medicatie af te bouwen, daar alsnog in zullen slagen als ze daarbij afbouwmedicatie gebruiken.

Samenvatting

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 behandelende 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 afbouwpoging. 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, j.j.vanos-2@umcutrecht.nl.

Dit artikel is een bewerkte vertaling van: Groot PC and van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis*. 2018 May 24;10(2):142-155. Translated and reprinted with permission of the publisher Taylor & Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1469163>

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 discontinueringssyndroom (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-houvast-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 scopingbijeenkomst. Tijdens deze scopingbijeenkomst 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>