

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 of te snelle dosisverlaging van oxycodon kan leiden tot het optreden van onttrekkingsverschijnselen. Om die te voorkomen moet de dosis in kleine stapjes over langere tijd geleidelijk worden verlaagd. Dat kan met behulp van Taperingstrips™.
2. Met een afbouwtraject van één of meer Taperingstrips™ kan de dosering van het geneesmiddel geleidelijk worden teruggebracht naar nul of naar een gewenste lagere dosering. 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 afbouwtraject is kan niet worden voorspeld. De ene patiënt krijgt sneller last van onttrekkingsverschijnselen dan de andere. De ene patiënt verdraagt de onttrekkingsverschijnselen ook beter dan de andere. Het risico op het optreden van onttrekkingsverschijnselen en de ernst daarvan kan worden verkleind door voor een langzamer afbouwtraject te kiezen.
De voorschrijver (psychiater, huisarts, verpleegkundig specialist of physician assistance) kiest samen met de patiënt (*shared decision making*) voor een bepaald afbouwtraject. Dat kan op drie manieren:
 - a) Indien patiënt de oxycodon **langer dan 6 maanden** gebruikt dient dit te gebeuren volgens schema van het **Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik** met bestelformulier op pagina 5 **Tabel A**.
 - b) Indien de patiënt **korter dan 6 maanden** heeft gebruikt en eerder heeft geprobeerd af te bouwen, of er één of meer risicofactoren voor OV (=Onttrekkingsverschijnselen) zijn, dan kiest u samen met de patiënt alleen het traject voor de eerste 28 dagen. Daarvoor vult u alleen het zwarte deel van **Tabel B** op pagina 6 in. Op basis van de ervaring van de patiënt (wel of geen onttrekkingsverschijnselen) 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 inname moment wordt afgebouwd, waarbij als laatste het meest noodzakelijke inname moment wordt afgebouwd.
5. Oxycodon_retard afbuwdoseringen 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 oxycodon_retard bij de lokale apotheek worden gestaakt!
6. Een aantal zorgverzekeraars betwist 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 gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar.
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. Aan het eind van de derde week wordt na overleg 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 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. Deze begint 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 voor 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 0,25 mg oxycodon_retard. Kies de dosering waarbij er minder/geen onttrekkingsverschijnselen waren.
11. Voor afbouw van doseringen of trajecten die niet in de **Tabel A** of **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.

Voor patiënten die **langer dan 6 maanden** de medicatie hebben gebruikt en waar risicofactoren zijn voor OV (=Onttrekingsverschijnselen), dan afbouwen in week stappen van zie bestelformulier pagina 5 Tabel A.

12. Voor oxycodon_retard zijn de volgende Taperingstrips™ beschikbaar voor afbouw volgens het **Instituut voor Verantwoord Medicijn gebruik**.

Startdosering oxycodon retard	Einddosering oxycodon retard	Duur van de strip	Naam van de strip XCDN=oxycodon retard	Dosis aanpassing per	Gemiddelde dosis aanpassing	Gemiddelde dosis aanpassing
50mg/inname	32,75mg/inname	28 dagen	XCDN 50#32,75/28dagen	5/3,75 mg	0,62mg/inname	10%/week
40mg/inname	26,25mg/inname	28 dagen	XCDN 40#26,25/28dagen	4/3 mg	0,49mg/inname	10%/week
32,75mg/inname	21,5mg/inname	28 dagen	XCDN 32,75#21,5/28dagen	3,25/2,5 mg	0,4mg/inname	10%/week
30mg/inname	19,75mg/inname	28 dagen	XCDN 30#19,75/28dagen	3/2 mg	0,37mg/inname	10%/week
26,25mg/inname	17,25mg/inname	28 dagen	XCDN 26,25#17,25/28dagen	2,75/2 mg	0,32mg/inname	10%/week
21,5mg/inname	14mg/inname	28 dagen	XCDN 21,5#14/28dagen	3,25/1,75 mg	0,27mg/inname	10%/week
20mg/inname	13mg/inname	28 dagen	XCDN 20#13/28dagen	2/1,5 mg	0,25mg/inname	10%/week
19,75mg/inname	13mg/inname	28 dagen	XCDN 19,75#13/28dagen	2/1,25 mg	0,24mg/inname	10%/week
17,25mg/inname	11,25mg/inname	28 dagen	XCDN 17,25#11,25/28dagen	1,75/1,25 mg	0,21mg/inname	10%/week
14mg/inname	9,25mg/inname	28 dagen	XCDN 14#9,25/28dagen	1,25/1 mg	0,17mg/inname	10%/week
13mg/inname	8,5mg/inname	28 dagen	XCDN 13#8,5/28dagen	1,25/1 mg	0,16mg/inname	10%/week
11,25mg/inname	7,5mg/inname	28 dagen	XCDN 11,25#7,5/28dagen	1/0,75 mg	0,13mg/inname	10%/week
10mg/inname	6,5mg/inname	28 dagen	XCDN 10#6,5/28dagen	1/0,75 mg	0,13mg/inname	10%/week
9,25mg/inname	6mg/inname	28 dagen	XCDN 9,25#6/28dagen	1/0,75 mg	0,12mg/inname	10%/week
8,5mg/inname	5,75mg/inname	28 dagen	XCDN 8,5#5,75/28dagen	0,75/0,5 mg	0,1mg/inname	10%/week
Stabilisatie	. . .mg/inname	28 dagen	XCDN Stabilisatie	0 mg	geen aanpassing	0%/week

In onderstaande tabel staat voor iedere Taperingstrip™ hoeveel mg oxycodon_retard in het zakje voor een bepaalde dag zit. afbouwen in **stappen van 0,25 mg** zie bestelformulier pagina 5.

Afbouwschema: oxycodon_retard		50 # 32,75	40 # 26,25	32,75 # 21,5	30 # 19,75	26,25 # 17,25	21,5 # 14	20 # 13	19,75 # 13	17,25 # 11,25	14 # 9,25	13 # 8,5	11,25 # 7,5	10 # 6,5	9,25 # 6	8,5 # 5,75	7,5 # 4,75	5 # 3,25
Zakje Nr	Inname dag	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
zakje 28	zondag	50	40	32,75	30	26,25	21,5	20	19,75	17,25	14	13	11,25	10	9,25	8,5	7,5	5
zakje 27	maandag	50	40	32,75	30	26,25	21,5	20	19,75	17,25	14	13	11,25	10	9,25	8,5	7,5	5
zakje 26	dinsdag	50	40	32,75	30	26,25	21,5	20	19,75	17,25	14	13	11,25	10	9,25	8,5	7,5	5
zakje 25	woensdag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 24	donderdag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 23	vrijdag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 22	zaterdag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 21	zondag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 20	maandag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 19	dinsdag	45	36	29,5	27	23,5	19,25	18	17,75	15,5	12,75	11,75	10,25	9	8,25	7,75	6,75	4,5
zakje 18	woensdag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 17	donderdag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 16	vrijdag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 15	zaterdag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 14	zondag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 13	maandag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 12	dinsdag	40,5	32,5	26,5	24,25	21,25	17,5	16,25	16	14	11,5	10,75	9,25	8	7,5	7	6	4
zakje 11	woensdag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,75	6,25	5,5	3,75
zakje 10	donderdag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,75	6,25	5,5	3,75
zakje 9	vrijdag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,75	6,25	5,5	3,75
zakje 8	zaterdag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,75	6,25	5,5	3,75
zakje 7	zondag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,75	6,25	5,5	3,75
zakje 6	maandag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,75	6,25	5,5	3,75
zakje 5	dinsdag	36,5	29,25	24	21,75	19,25	15,75	14,5	14,25	12,5	10,25	9,5	8,25	7,25	6,25	6,25	5,5	3,75
zakje 4	woensdag	32,75	26,25	21,5	19,75	17,25	14	13	13	11,25	9,25	8,5	7,5	6,5	6	5,75	4,75	3,25
zakje 3	donderdag	32,75	26,25	21,5	19,75	17,25	14	13	13	11,25	9,25	8,5	7,5	6,5	6	5,75	4,75	3,25
zakje 2	vrijdag	32,75	26,25	21,5	19,75	17,25	14	13	13	11,25	9,25	8,5	7,5	6,5	6	5,75	4,75	3,25
zakje 1	zaterdag	32,75	26,25	21,5	19,75	17,25	14	13	13	11,25	9,25	8,5	7,5	6,5	6	5,75	4,75	3,25

Voor patiënten die **EERDER** de medicatie hebben geprobeerd af te bouwen **OF** waar **1 of MEER** risicofactoren zijn voor OV (=Onttrekingsverschijnselen), dan afbouwen in **stappen van 0,25 mg** zie bestelformulier pagina 6.

13. Voor oxycodon retard zijn de volgende standaard Taperingstrips™ beschikbaar:

Startdosering oxycodon	Einddosering oxycodon	Duur van de strip	Naam van de strip XCDN=oxycodon	Dosis aanpassing per	Gemiddelde dosis aanpassing	Gemiddelde dosis aanpassing
30mg/inname	20mg/inname	28 dagen	XCDN 30-20/28dagen	0,25/0,5 mg	0,36mg/inname	10%/week
20mg/inname	15mg/inname	28 dagen	XCDN 20-15/28dagen	0,25 mg	0,18mg/inname	8%/week
20mg/inname	10mg/inname	28 dagen	XCDN 20-10/28dagen	0,25/0,5 mg	0,36mg/inname	15%/week
15mg/inname	10mg/inname	28 dagen	XCDN 15-10/28dagen	0,25 mg	0,18mg/inname	10%/week
10mg/inname	5mg/inname	28 dagen	XCDN 10-5/28dagen	0,25 mg	0,18mg/inname	15%/week
10mg/inname	nul	28 dagen	XCDN 10-0/28dagen	0,25/0,5 mg	0,36mg/inname	30%/week
5mg/inname	2mg/inname	28 dagen	XCDN 5-2/28dagen	0,25 mg	0,11mg/inname	18%/week
5mg/inname	nul	28 dagen	XCDN 5-0/28dagen	0,25 mg	0,18mg/inname	30%/week
2mg/inname	nul	28 dagen	XCDN 2-0/28dagen	0,25 mg	0,07mg/inname	30%/week
Stabilisatie	. . .mg/inname	28 dagen	XCDN Stabilisatie	0 mg	geen aanpassing	0%/week

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

Afbouwschema: oxycodon_retard		30 - 20	25 - 10	20 - 15	20 - 10	15 - 10	10 - 5	10 - 0	8,25 - 7,5	5 - 2	5 - 0	2,5 - 0	2 - 0	0,25 - 0,25
Zakje Nr	Inname dag	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
zakje 28	zondag	30	25	20	20	15	10	10	8,25	5	5	2,5	2	0,25
zakje 27	maandag	29,5	24,25	19,75	19,5	14,75	9,75	9,5	8,25	4,75	4,75	2,5	2	0,25
zakje 26	dinsdag	29	23,25	19,5	19	14,5	9,5	9	8,25	4,75	4,5	2,25	1,75	0,25
zakje 25	woensdag	28,75	22,5	19,25	18,5	14,25	9,25	8,5	8,25	4,5	4,25	2,25	1,75	0,25
zakje 24	donderdag	28,25	21,75	19,25	18	14,25	9,25	8	8,25	4,5	4	2	1,75	0,25
zakje 23	vrijdag	27,75	21,25	19	17,75	14	9	7,5	8	4,5	4	2	1,5	0,25
zakje 22	zaterdag	27,25	20,5	18,75	17,25	13,75	8,75	7	8	4,25	3,75	2	1,5	0,25
zakje 21	zondag	27	19,75	18,5	16,75	13,5	8,5	6,5	8	4,25	3,5	1,75	1,5	0,25
zakje 20	maandag	26,5	19,25	18,25	16,5	13,25	8,25	6	8	4	3,25	1,75	1,25	0,25
zakje 19	dinsdag	26,25	18,5	18,25	16	13,25	8	5,75	8	4	3	1,5	1,25	0,25
zakje 18	woensdag	25,75	18	18	15,5	13	8	5,25	8	3,75	2,75	1,5	1,25	0,25
zakje 17	donderdag	25,25	17,25	17,75	15,25	12,75	7,75	4,75	8	3,75	2,75	1,5	1,25	0,25
zakje 16	vrijdag	25	16,75	17,5	14,75	12,5	7,5	4,5	8	3,5	2,5	1,25	1	0,25
zakje 15	zaterdag	24,5	16,25	17,5	14,5	12,5	7,25	4,25	8	3,5	2,25	1,25	1	0,25
zakje 14	zondag	24,25	15,75	17,25	14	12,25	7,25	3,75	7,75	3,25	2	1,25	1	0,25
zakje 13	maandag	24	15,25	17	13,75	12	7	3,5	7,75	3,25	2	1	0,75	0,25
zakje 12	dinsdag	23,5	14,75	16,75	13,5	11,75	6,75	3	7,75	3,25	1,75	1	0,75	0,25
zakje 11	woensdag	23,25	14,25	16,75	13	11,75	6,75	2,75	7,75	3	1,5	0,75	0,75	0,25
zakje 10	donderdag	22,75	13,75	16,5	12,75	11,5	6,5	2,5	7,75	3	1,5	0,75	0,5	0,25
zakje 9	vrijdag	22,5	13,25	16,25	12,5	11,25	6,25	2,25	7,75	2,75	1,25	0,75	0,5	0,25
zakje 8	zaterdag	22,25	12,75	16,25	12	11,25	6	1,75	7,75	2,75	1	0,5	0,5	0,25
zakje 7	zondag	21,75	12,25	16	11,75	11	6	1,5	7,75	2,5	1	0,5	0,5	0,25
zakje 6	maandag	21,5	12	15,75	11,5	10,75	5,75	1,25	7,75	2,5	0,75	0,5	0,25	0,25
zakje 5	dinsdag	21,25	11,5	15,75	11,25	10,75	5,75	1	7,5	2,5	0,5	0,25	0,25	0,25
zakje 4	woensdag	21	11,25	15,5	10,75	10,5	5,5	0,75	7,5	2,25	0,5	0,25	0,25	0,25
zakje 3	donderdag	20,5	10,75	15,25	10,5	10,25	5,25	0,5	7,5	2,25	0,25	0,25	0,25	0,25
zakje 2	vrijdag	20,25	10,25	15,25	10,25	10,25	5,25	0,25	7,5	2	0,25	0,25	0,25	0,25
zakje 1	zaterdag	20	10	15	10	10	5	0,25	7,5	2	0,25	0,25	0,25	0,25

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.**

15. **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.

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

Patiënten die hiervoor toestemming geven kunnen het ingevulde zelfmonitoringformulier in de bijgeleverde antwoordenvolp (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 snel of geen sprake zijn van onttrekingsverschijnselen. 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: onttrekingsverschijnselen treden meestal al heel snel op tijdens het afbouwen, terugval treedt meestal pas (veel) later op, vaak pas nadat de oxycodon_retard 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™

1a. 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 oxycodongebruik

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

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' 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)

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

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

5. Onderteken het recept

6. Fax het recept naar de Regenboogapotheek: **+31-(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/ RECEPT=BESTELFORMULIER OXYCODON_RETARD  (MN) ZI-nummer: 16736729

- 1a.** Risicofactor: gemiste dosis angst afbouw eerder mislukt onderscheid slow metaboliser hoge dosis start
- 1b.** Duur van oxycodon gebruik: <1 jaar 1-2 jaar 2-5 jaar 5-10 jaar >10 jaar
- 1c.** Huidige inname oxycodon: . . . , . . 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

2. Voorletters en naam patiënt:

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

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats: Land:

E-mailadres (noodzakelijk): Telefoon:

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

Patiënt geeft toestemming voor informatie overdracht lokale apotheek (medicatiebewaking). 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 oxycodon retard	Totale duur traject	XCDN=oxycodon retard 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	<input type="checkbox"/> XCDN 30-20	<input type="checkbox"/> XCDN 20-10	<input type="checkbox"/> XCDN 10-5	<input type="checkbox"/> XCDN 5-2	<input type="checkbox"/> XCDN 2-0
	112 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 30-20	<input type="checkbox"/> XCDN 20-10	<input type="checkbox"/> XCDN 10-5	<input type="checkbox"/> XCDN 5-0	
20 mg/Inname	112 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 20-10	<input type="checkbox"/> XCDN 10-5	<input type="checkbox"/> XCDN 5-2	<input type="checkbox"/> XCDN 2-0	
	84 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 20-10	<input type="checkbox"/> XCDN 10-5	<input type="checkbox"/> XCDN 5-0		
10 mg/Inname	84 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 10-5	<input type="checkbox"/> XCDN 5-2	<input type="checkbox"/> XCDN 2-0		
	56 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 10-5	<input type="checkbox"/> XCDN 5-0			
5 mg/Inname	56 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 5-2	<input type="checkbox"/> XCDN 2-0			
	28 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 5-0				
2 mg/Inname	28 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN 2-0				
Op maat	. X 28 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN	<input type="checkbox"/> XCDN	<input type="checkbox"/> XCDN	<input type="checkbox"/> XCDN	<input type="checkbox"/> XCDN
Stabilisatie	28 dagen	<input type="checkbox"/> XCDN Stabilisatie	. . . mg	. . herhalingen	dosering op 0.25mg afronden	<input type="checkbox"/> direct verzenden

KOSTEN: Bovenstaande afbouwmedicatie in de Taperingstrip™ kan volledig worden vergoed vanuit het basispakket mits er 1 of meer risicofactoren zijn. 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 Tapering-strip™ kost gemiddeld € 85,- en in de Stabilisatiestrip € 45,-.

5. Bovenstaand afbouwtraject is conform het behandelprotocol en na overleg tussen arts en patiënt overeengekomen. Ik heb de oorspronkelijke dosering oxycodon omgerekend voor oxycodon_retard. Ja (vakje aankruisen)

Datum: Stempel arts (bij voorkeur):

Handtekening arts:

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

**Na invullen deze pagina samen met bestelformulier faxen naar Regenboog Apo-
theek 0031-(0)85-2736129
of scan en mail naar tapering@regenboogapothek.com**

Medische Noodzaak

Geachte verzekeringsarts,

Aangezien ondervermelde patiënt behoefte heeft aan een geleidelijkere afbouw van de medicatie heeft hij/zij behoefte aan apothekbereidingen 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. Patiënt en ondergetekende hebben samen besloten dat initieel geleidelijker zal worden afgebouwd. De oxycodon_retard 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 onttrekkingsverschijnselen.
- 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 oxycodon_retard 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 plasmapijgel ontstaat waardoor de geleidelijke afbouw noodzakelijk is.
- De patiënt heeft tijdens de behandeling een hoge dagdosering oxycodon_retard gebruikt waardoor er grote kans is op ernstige onttrekkingsverschijnselen.
- De patiënt heeft problemen gehad bij de aanvang van de behandeling met oxycodon_retard.
- De patiënt is/wordt zwanger.
-
-
-
-

Gelet op het voorgaande dient, zo oordeel ik als behandelaar in gezamenlijk overleg met de patiënt, de snelheid 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.

Onderwerp: Vergoeding afbouw medicatie oxycodon_retard

email
Versturen aan: Zorgverzekeraar
Afdeling: Vergoedingen
Postbus
[Postcode Plaats]

Geachte heer/mevrouw,

Mijn arts heeft in verband met het afbouwen van mijn oxycodon voorgeschreven dat dit dient te gebeuren met afbouwmedicatie. Mijn arts heeft hierbij aangegeven dat dit medisch noodzakelijk is. Ik heb begrepen dat er over de vergoeding van deze afbouwmedicatie verschillend gedacht wordt door verzekeraars.

Omdat ik op [datum] moet beginnen met de afbouw, moet ruimschoots voor dat moment duidelijk zijn of de afbouwmedicatie bij u vergoed wordt. Indien dit niet het geval is moet ik opnieuw in overleg treden met mijn arts. Graag verneem ik binnen 5 dagen schriftelijk van u of de afbouwmedicatie voor mijn medicijn met ZI nummer 16736729 vergoed wordt. 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's¹.

De afbouwmedicatie voldoet aan de criteria van een rationele apotheek bereiding:

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 afbouwbehandeling voor patiënt en/of zorgverzekering, er is namelijk geen alternatief.

Ik wijs u tenslotte op 1) het antwoord op [Kamervragen](#) over taperingstrips^{TM2} waaruit blijkt dat die vanuit het basispakket kunnen worden vergoed. De staatssecretaris 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 afbouwschema. Ik ga er daarom vanuit dat de apotheekbereide afbouwmedicatie vergoed zal worden.

Mocht u hier anders over denken, dan ontvang ik vóór aanvang van de behandeling uw schriftelijke argumentatie schriftelijk, 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)³: **"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 dat wel volledig vergoed wordt en dat voldoet aan het door de arts voorgestelde afbouwschema voor mijn medicijn.

Ik verneem uw reactie graag schriftelijk en binnen 5 dagen.

Met vriendelijke groet,

Naam :

Geboortedatum :

Polisnummer :

Email :

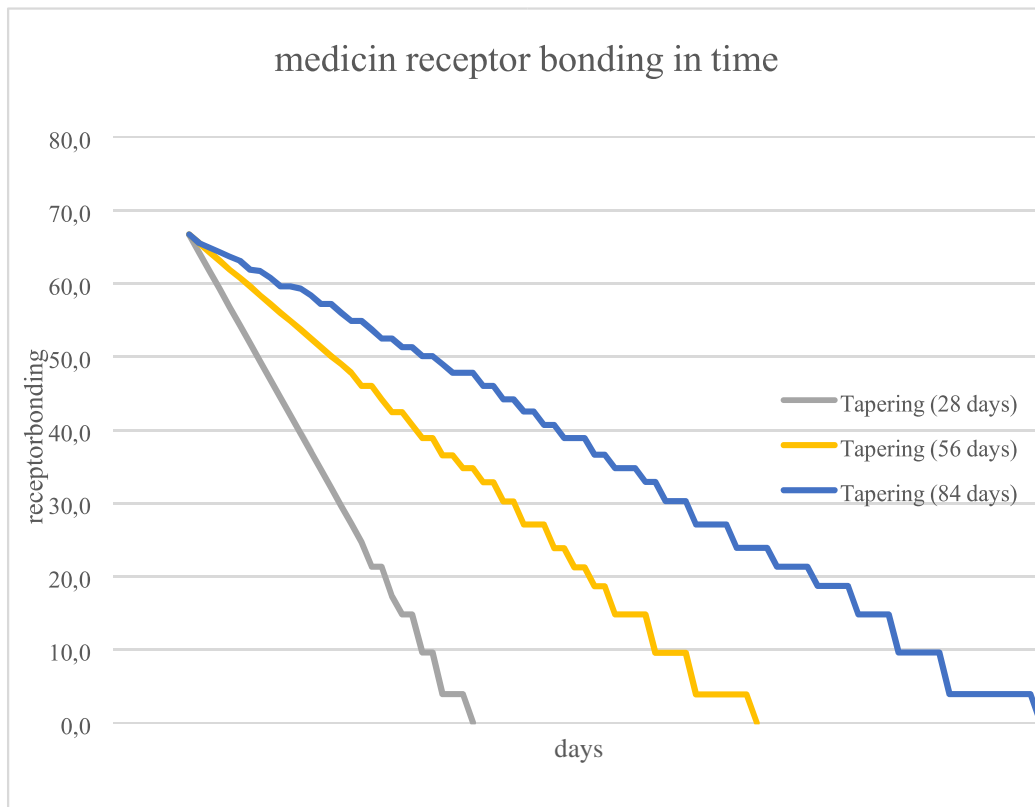
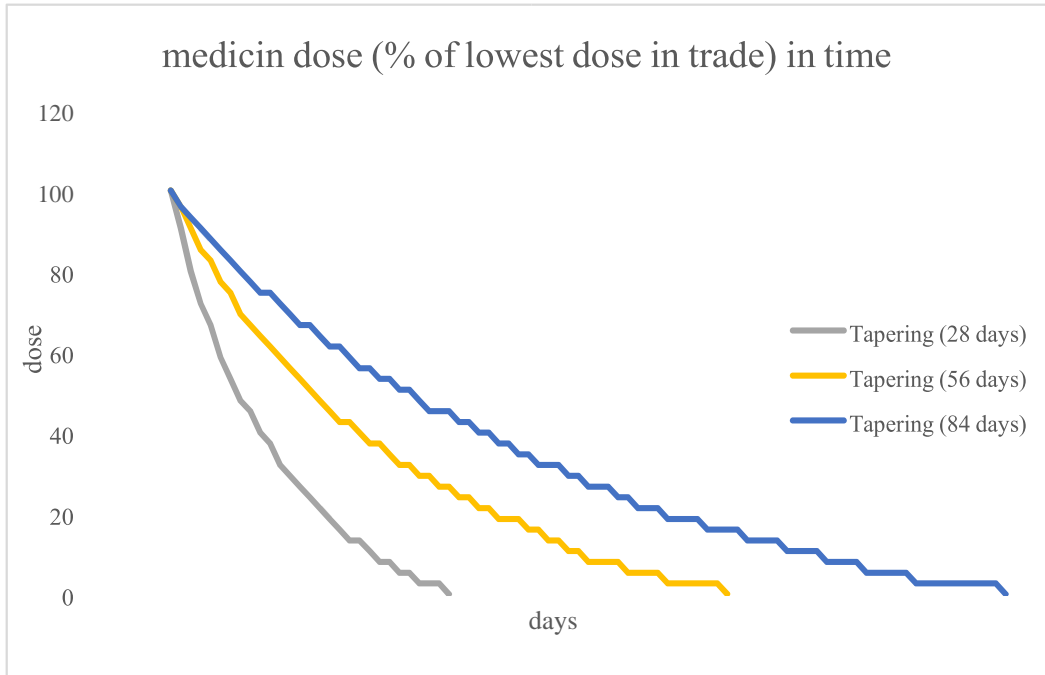
Datum :

Handtekening :

¹ https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201809_multidisciplinair_document_afbouwen_ssrissen_snris.pdf

² Kamervragen 50PLUS aan de Minister van VWS over antidepressiva en taperingstripsTM. 13 april, antw 31 mei 2017: <http://bit.ly/2qDom4V>.

³ Nederlandse Zorgautoriteit. TH/NR-007: Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten. <http://bit.ly/2tW0CtT>



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 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 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 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-houvast-aan-patient-arts-en-apotheker