



Antipsychotica
afbouwen:
hoe pak je dat aan?

Disclosure



(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen / zie hieronder:
<i>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven</i>	<i>Bedrijfsnamen</i>
- Sponsoring of onderzoeksgeld	ZonMW (S.G.) Rob Giel Onderzoekscontrum (S.G.)
- Honorarium of andere (financiële vergoeding)	
- Aandeelhouder	
- Andere relatie, namelijk:	

Leerdoelen



Na het volgen van dit dagdeel:

- Ben je op de hoogte van de meest recente onderzoeken naar het afbouwen van antipsychotica (wanneer, hoe, hoe snel?)
- Ben je bewust van praktische overwegingen bij het afbouwen van antipsychotica/psychofarmaca, vanuit het perspectief van patiënt, behandelaar en naaste
- Deze workshop is gebaseerd op antipsychotica afbouwen na een eerste psychose, maar kan ook breder van toepassing zijn

Jullie ervaringen | Pollvraag 1



Ik ben werkzaam als:

- A) Huisarts in psychiatrische instelling
- B) Huisarts in justitiële instelling
- C) Huisarts in gehandicaptenzorg
- D) Huisarts in ouderenzorg
- E) Huisarts in verslavingszorg, dak- en thuislozenzorg
- F) Overig

Jullie ervaringen | Pollvraag 2



Heb je wel eens zorg verleend aan iemand die antipsychotica afbouwde of heeft afgebouwd?

- A) Ja
- B) Nee

Jullie ervaringen | Pollvraag 3



Hoe denk je dat andere zorgverleners (collega's) aankijken tegen het afbouwen van antipsychotica?

- A) Positief
- B) Negatief
- C) Neutraal

Jullie ervaringen | Pollvraag 4



Hoe kijk je zelf aan tegen het afbouwen van antipsychotica?

- A) Positief
- B) Negatief
- C) Neutraal

Wanneer zou jij afbouwen?



Wel/niet afbouwen is genuanceerd

Probeer je te verplaatsen in de rol van zowel zorgverlener, als patiënt, en als naaste.

- Waarom zou je wel of niet afbouwen?

→ Bespreken in groepjes (5 min)

Waarom wel/niet afbouwen?



- Verminderen van psychotische klachten
- Voorkomen van psychotische klachten/terugval
- Stabiliteit



- Bijwerkingen
- **Overgave autonomie**
- Lange termijn effecten

Wat vind jij belangrijk?



- Antipsychotica verschillen meer in bijwerkingen dan in effectiviteit (Huhn et al., Lancet, 2019)
- Daarom is het voorschrijven van antipsychotica vaak een balans tussen veiligheid (terugval preventie) en verdraagzaamheid (van bijwerkingen)



Stelling 5: Wat vind jij belangrijk bij het *voorschrijven* van antipsychotica?



- A) Effectiviteit is belangrijker
- B) Beiden zijn even belangrijk
- C) Verdraagzaamheid is belangrijker.



Stelling 6: In hoeverre worden cliënten en naasten betrokken bij deze afweging?



- A) Nooit
- B) Zelden
- C) Soms
- D) Vaak
- E) Altijd



Antipsychotica afwegen



Shared-Decision-Making Assistant (SDMA)

Afwegen van bijwerkingen via

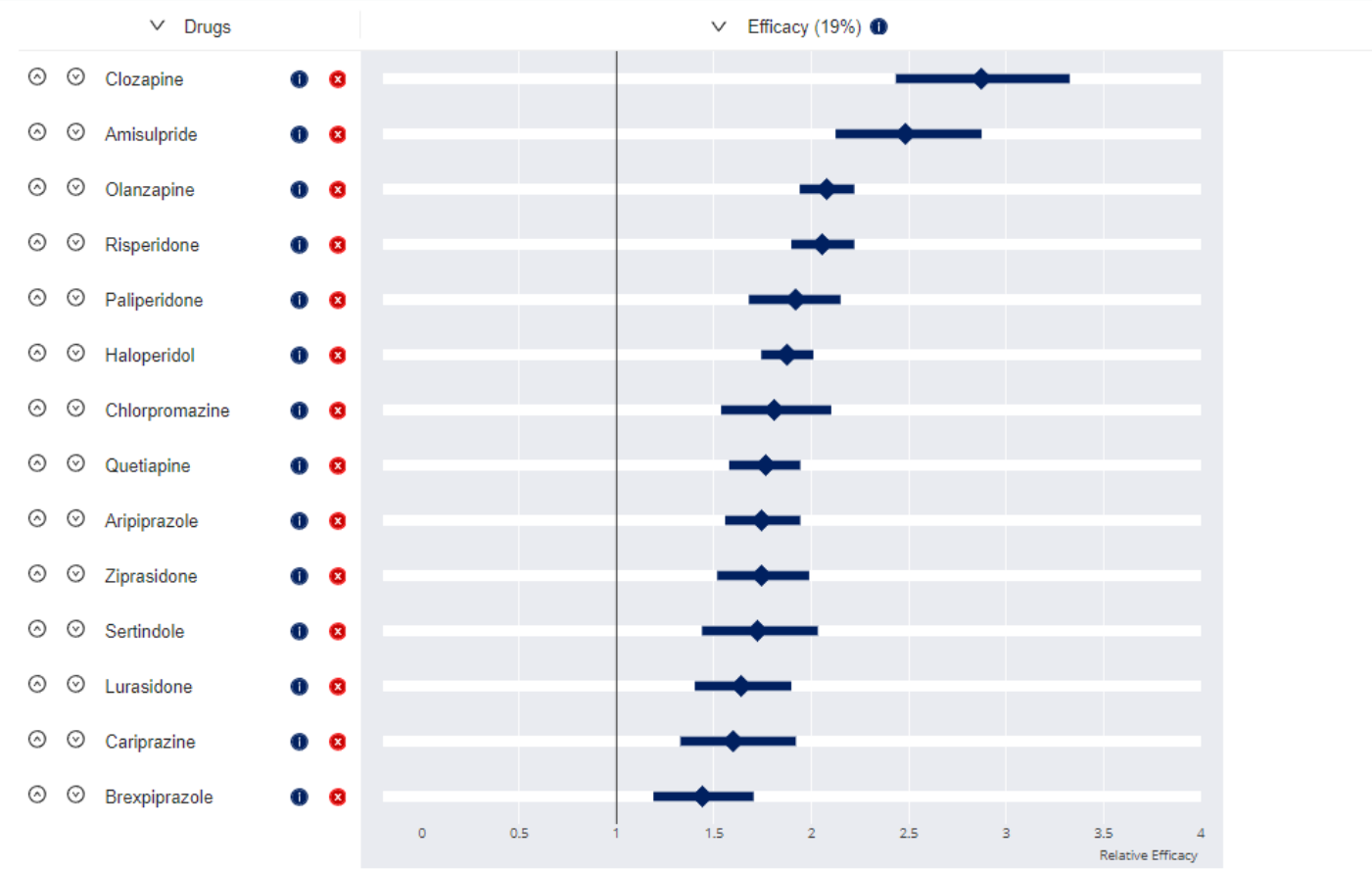
- PAKwijzer (www.pakwijzer.nl)
- Psymatik (www.psymatik.com)

Afwegen van bijwerkingen
en effectiviteit via

- SDM app
(<https://ebmpp.org/tools/sdm>)

☐ Anticholinergic side effects ☐ Fatigue
☐ Hyperprolactinemia ☐ Movement disorders
☐ Restless legs ☒ Weight gain

This interactive tool, SDMA, presents a comparison of antipsychotics for adults with schizophrenia, detailing their efficacy and side effects. The numbers at the top of the graph serve as a baseline compared to the baseline. For example, a relative efficacy/risk of 2 suggests that the outcome is twice as likely to occur with the drug than without it. Hence, if the occurrence without medication is 19 marker with the pointer (or tap on it with touchscreens) to see the corresponding value. For touch device users: the tool is partially optimized for touch interaction; scroll using the area with the disclaimer for usage instructions and the 'About' section for comprehensive details on this tool.



Wat zou jij kiezen?



- Ga naar www.pakwijzer.nl
Vul de vragen in als je je voorstelt dat je een eerste psychose hebt gehad (en nog geen antipsychotica gebruikt)? (5min)



Stelling 7: Welk middel staat bovenaan jouw rangorde?



- A) Amisulpride
- B) Aripiprazol
- C) Olanzapine
- D) Clozapine
- E) Quetiapine
- F) Lurasidon
- G) Risperidon
- H) Haloperidol



Stelling 8: Welke bijwerking vind jij het minst acceptabel?



- A) Gewichtstoename
- B) Onverschilligheid/minder creatief
- C) Vermoeidheid, versuffing
- D) Bewegingsstoornissen
- E) Gastro-intestinale bijwerkingen
- F) Seksuele bijwerkingen



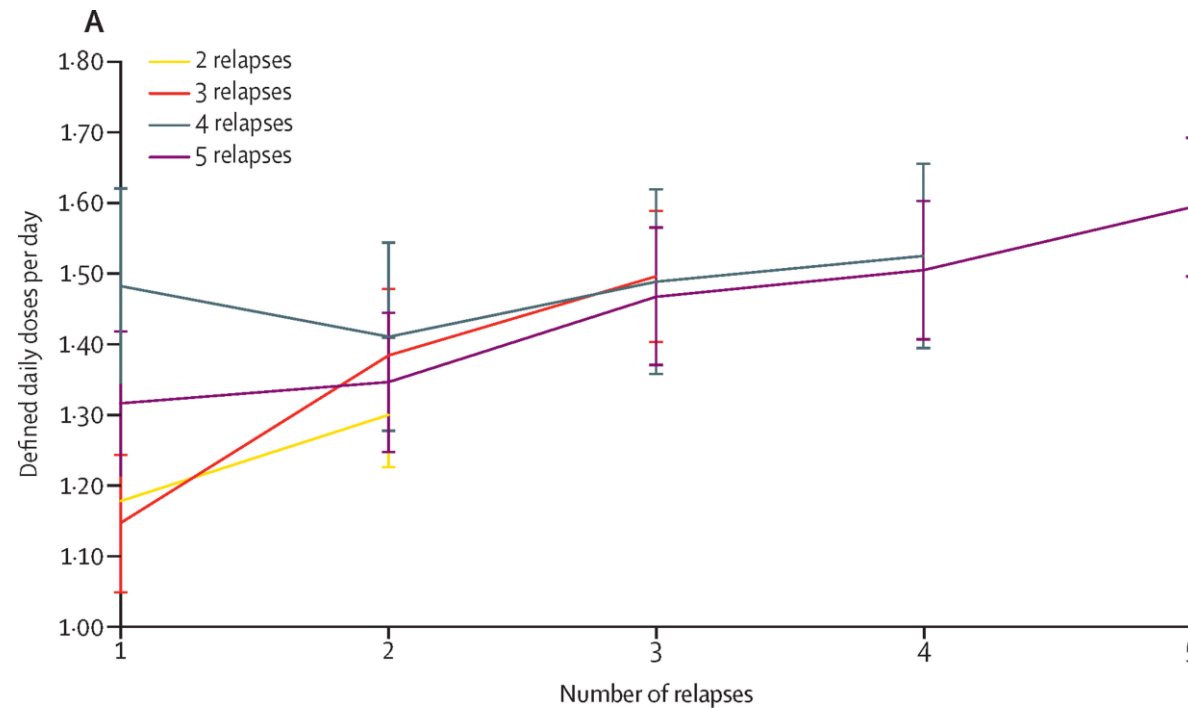


Stelling 9: Hebben mensen met na meerdere psychoses een hogere dosering nodig dan na de eerste?



A) Ja

B) Nee



(Taipale et al., *The Lancet Psychiatry*, 2022)

Stelling 10: Bij het instellen van antipsychotica, welke aanpak zou jij hanteren?



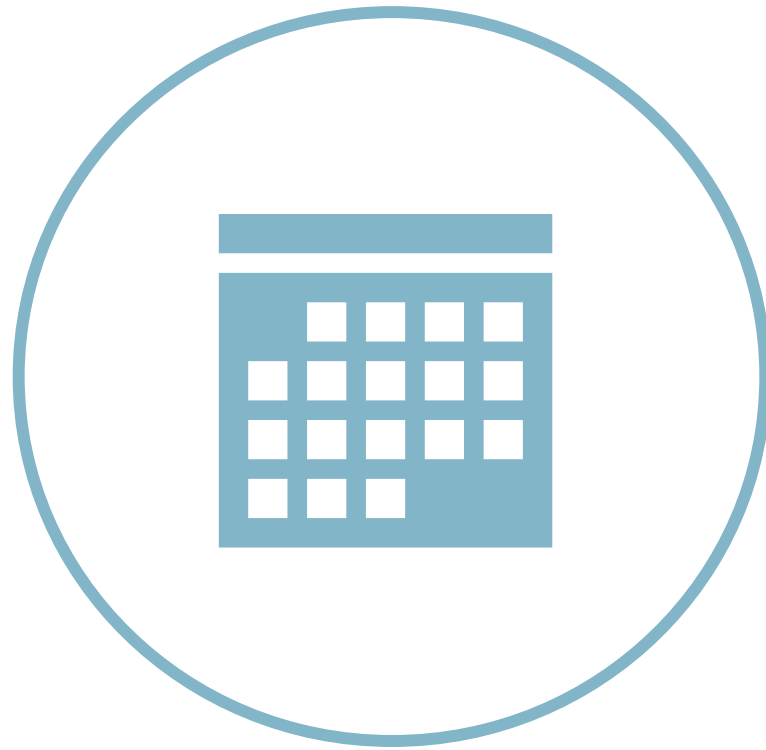
- A) Laag starten en opbouwen tot minimale effectieve dosis
- B) Starten bij de minimale effectieve dosis
- C) Hoog doseren en afbouwen tot minimale effectieve dosis

Medicatie instellen



- Zorgstandaard Psychose (2017): “Antipsychotica dienen in een relatief lage dosering (tot 4mg haloperidol-equivalent) en zo mogelijk tijdelijk te worden voorgeschreven”
- International Guidelines Schizophrenia: “In the first episode of psychosis, antipsychotics should be started at a low dose. Reassessment should occur soon (e.g., one week) after starting medication, and the dose should be increased based on response and tolerability” (McCutcheon et al., 2025)

Naam	Begin (mg)	Na dag 7	Na dag 21	Optimaal effectbereik	Maximaal
aripiprazol	5	10	20	10-30	30
clozapine	50	400	600		900
olanzapine	5	10	15	5-20	30
haloperidol	1	2	4		20 (8)



Stelling 11: Als iemand na een eerste psychose in remissie is, hoe lang zou jij ze aanbevelen om de antipsychotica te continueren?



- A) 6 maanden
- B) 1 jaar
- C) 2 jaar
- D) voor onbepaalde tijd

Stelling 12: Als iemand na een eerste psychose afbouwt en opnieuw een psychose krijgt, hoe lang zou jij ze aanbevelen om de antipsychotica te continueren?



- A) 6 maanden
- B) 1 jaar
- C) 2 jaar
- D) voor onbepaalde tijd

- Zorgstandaard Psychose (2018): “De kans dat hierbij de eerste 18 maanden psychotische symptomen weg blijven is kleiner dan 50%.”
- Internationale richtlijnen bevelen 1-2 jaar aan (Correll et al., npj Schizophrenia, 2022)

Lange-termijn voor-/nadelen afbouwen



• Voordelen

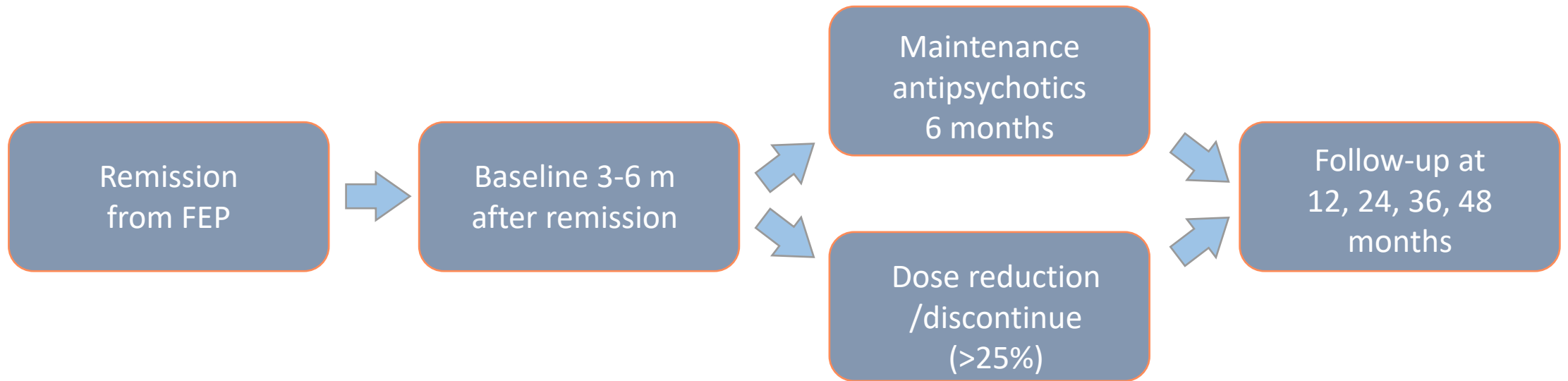
- Lange termijn mogelijk beter functioneel herstel*
(Wunderink et al., *JAMA Psych*, 2013; Schlier et al., *eClin Med*, 2023)
- Vermindering van bijwerkingen (bewegingsstoornissen, prolactine/seksuele dysfunctie, anticholinerg) (Stroup & Gray, *World Psych*, 2018)
- Gevoel van herstel, meer emotionele bewustzijn, herwonnen gevoel van autonomie, en betere strategieën om stress te managen (Mølgaard et al., *BMC Psych* 2024)

• Nadelen

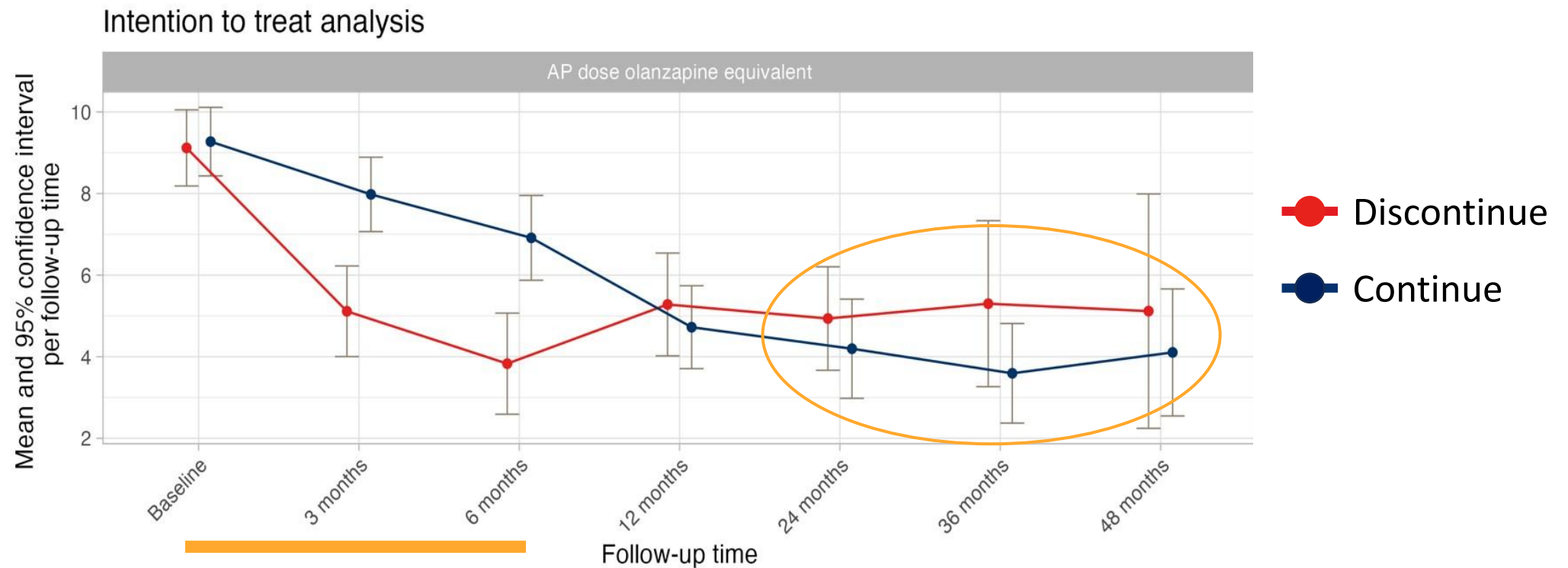
- Terugval kans: stoppen > afbouwen > doorgaan
 - Met name als dosis lager was dan onderhoudsdosis en als afbouw snel verliep (<10 weken) (Bogers et al., *Schiz Bull*, 2023)



HAMLETT studie

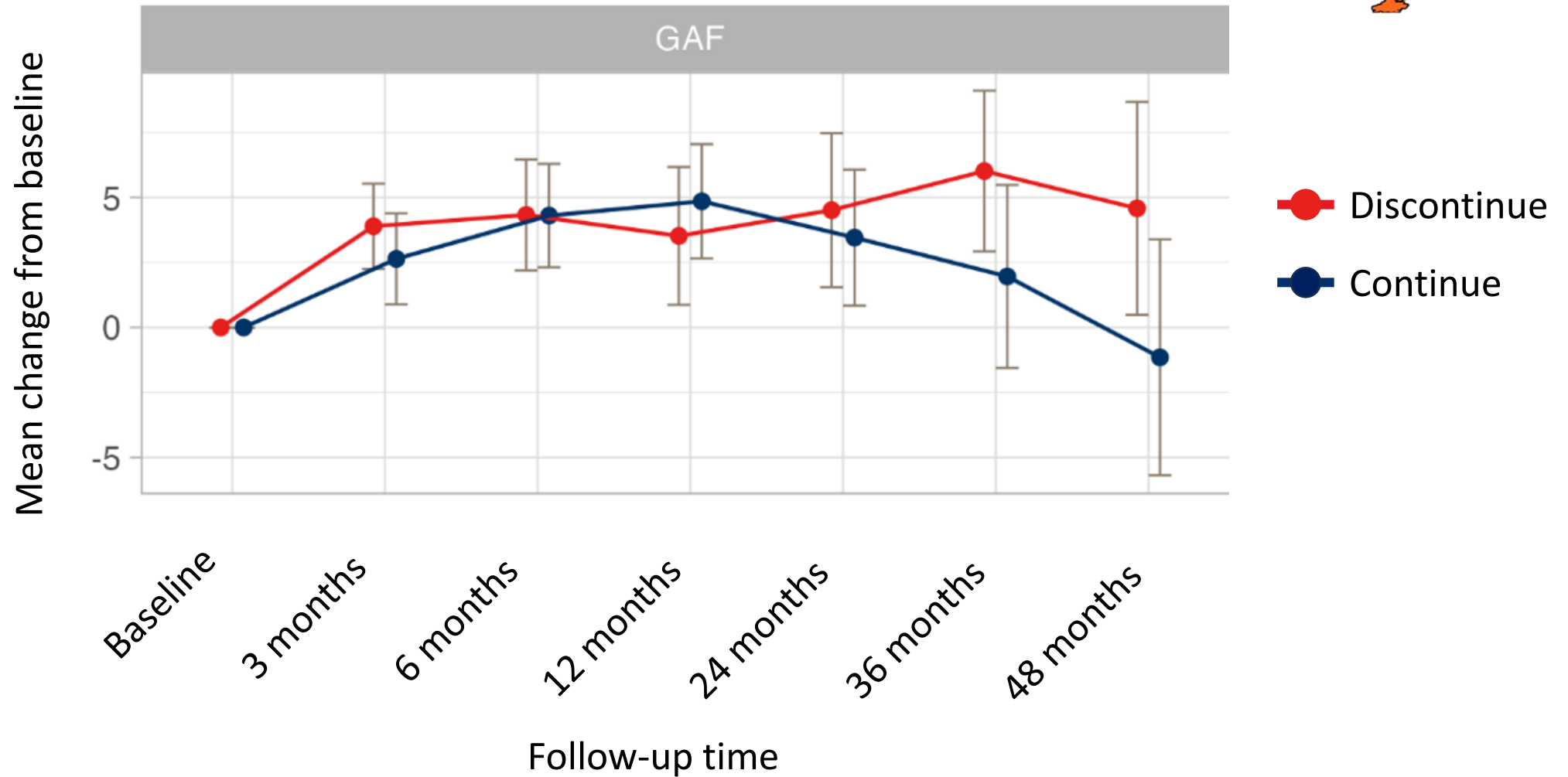


Dosering antipsychotica



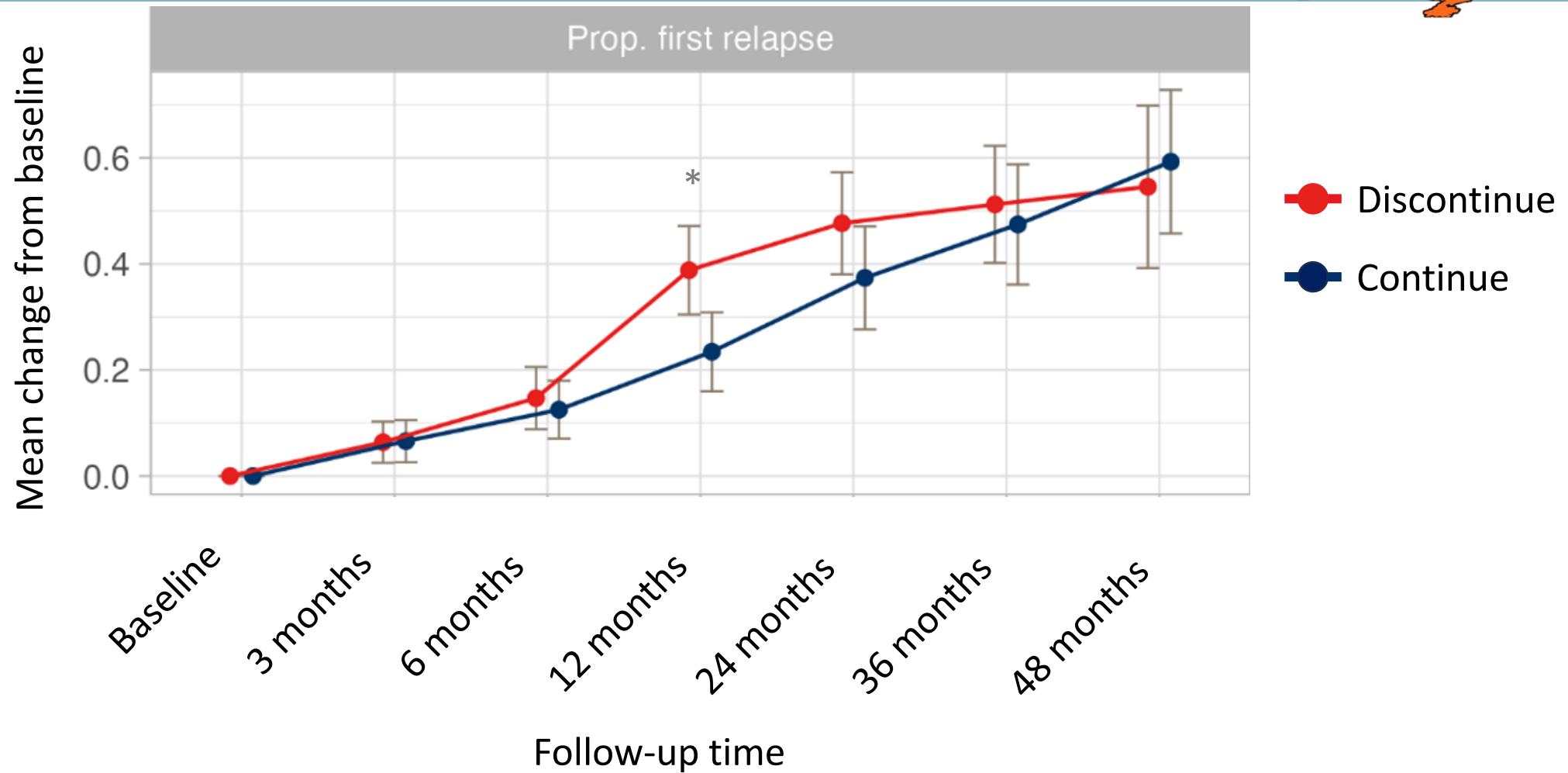
(Sommer et al., *JAMA Psychiatry*, 2025)

Functioneren



(Sommer et al., *JAMA Psychiatry*, 2025)

Terugval



(Sommer et al., *JAMA Psychiatry*, 2025)

Interpretatie



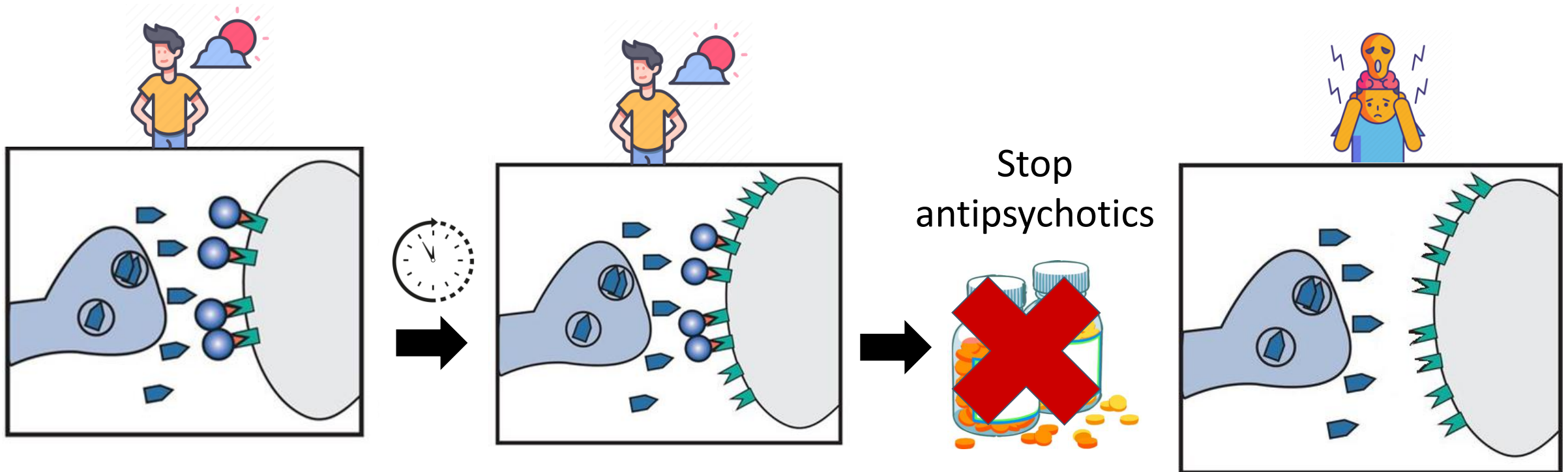
Lange termijn voordelen van
afbouwen zijn mogelijk **niet** een
direct gevolg van de **medicatie**,
maar mogelijk een resultaat van
een “**empowering learning
experience**”



Waarom terugval na afbouwen?



- D₂ Hypersensitiviteit hypothese

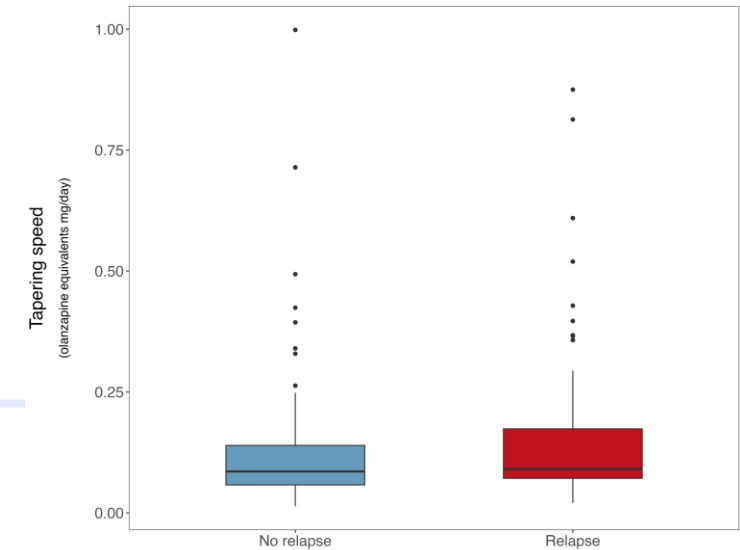
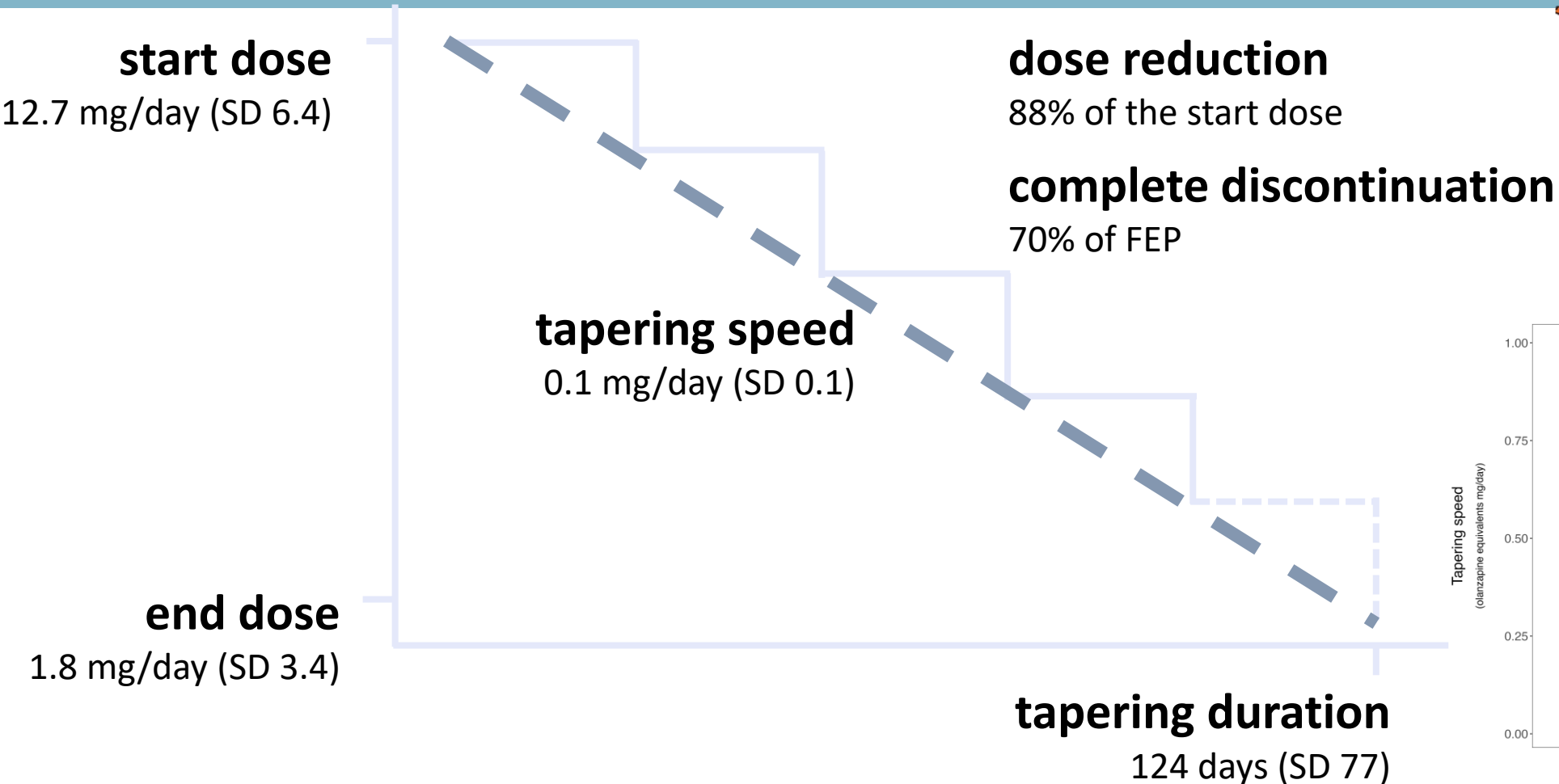


Stelling 13: Hoe lang duurt het afbouwen van antipsychotica na een eerste psychose? Ongeveer:



- A) 2 weken
- B) 4 maanden
- C) >6 maanden

Afbouwsnelheid HAMLETT



* all doses are olanzapine equivalents, n=227

Stelling 14: Verschilt het risico op een terugval na afbouw tussen typen antipsychotica?



- A) Eerste generatie antipsychotica hebben een hoger risico
- B) Hoog affiniteit D_2 antagonisten hebben een hoger risico
- C) Clozapine heeft een hoger risico

3 typen antipsychotica



high D_2 affinity
antagonist



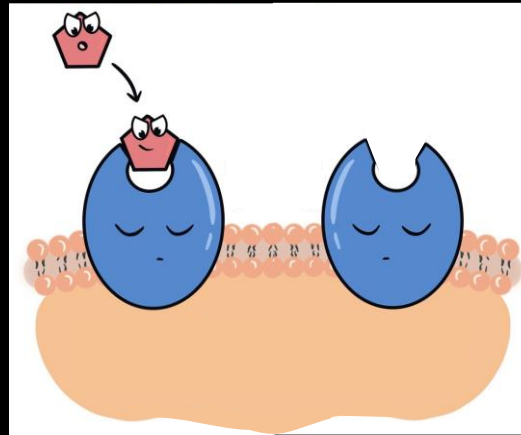
antipsychotic

dopamine
 D_2 receptor

blocks most receptors

haloperidol, risperidone

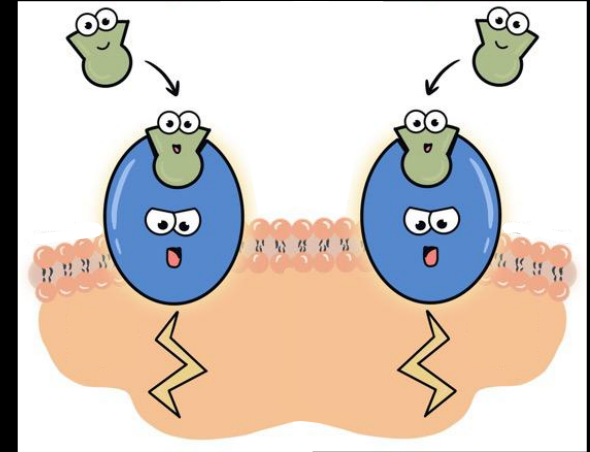
low D_2 affinity
antagonist



blocks part of receptors

olanzapine, quetiapine

partial agonist



activate receptors partially

aripiprazole, brexpiprazole

Terugval risico na afbouwen



D₂ AFFINITY PREDICTS RELAPSE RISK

logistic regression

high vs. low affinity

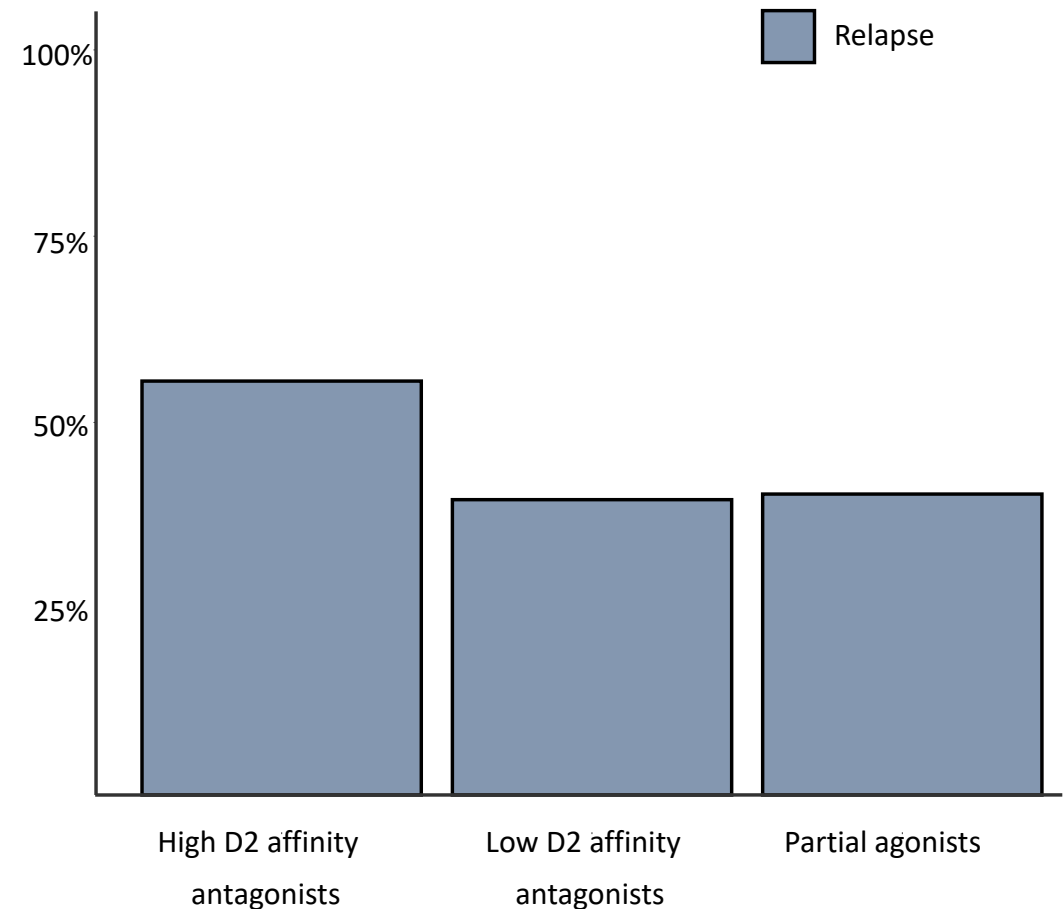
$z=-2.104$, $p=0.035$, $CI=0.24 - 0.95$,

OR=0.48

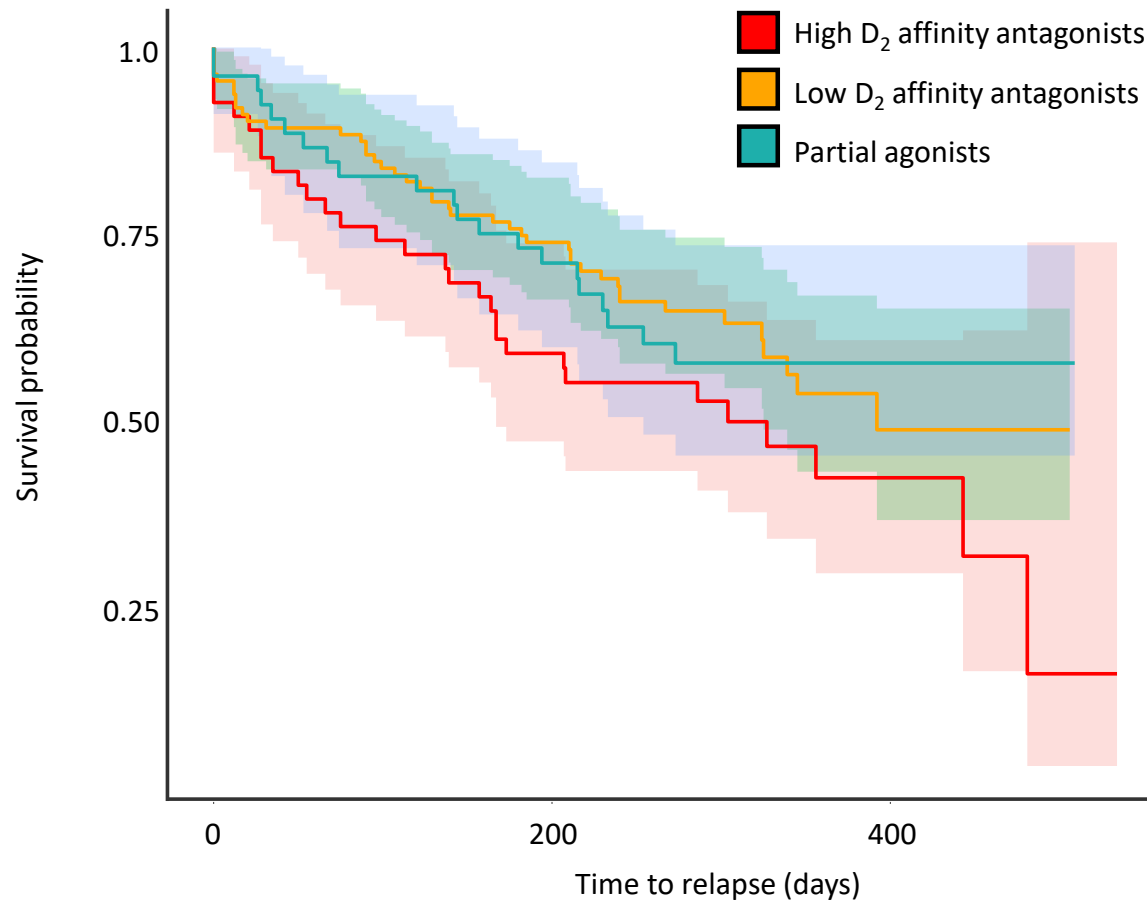
high affinity vs. partial agonists

$z=-2.278$, $p=0.023$, $CI=0.21 - 0.88$,

OR=0.44



Tijd tot terugval na afbouw



ANTIPSYCHOTIC D2 AFFINITY PREDICTS TIME TO RELAPSE

Cox' proportional hazard regression

high vs. low affinity

$z=-2.211$, **$p=0.027$** , HR= 0.568, CI=0.34 – 0.94

high affinity vs. partial agonists

$z=-2.054$, **$p=0.040$** , HR=0.537, CI=0.30 – 0.97

Praktische tips



Psychological Medicine

cambridge.org/psm

Commentary

Cite this article: Horowitz MA, Moncrieff J, de Haan L, Bogers JPAM, Gangadin SS, Kikkert M, Veling W, Sommer IEC (2021). Tapering antipsychotic medication: practical considerations. *Psychological Medicine* 1–4. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003299>

Received: 17 March 2021

Revised: 20 July 2021

Tapering antipsychotic medication: practical considerations

Mark A. Horowitz^{1,2} , Joanna Moncrieff^{1,2} , Lieuwe de Haan³ , Jan P.A.M. Bogers⁴, Shiral S. Gangadin⁵, Martijn Kikkert⁶ , Wim Veling⁷  and Iris E. C. Sommer^{5,7} 

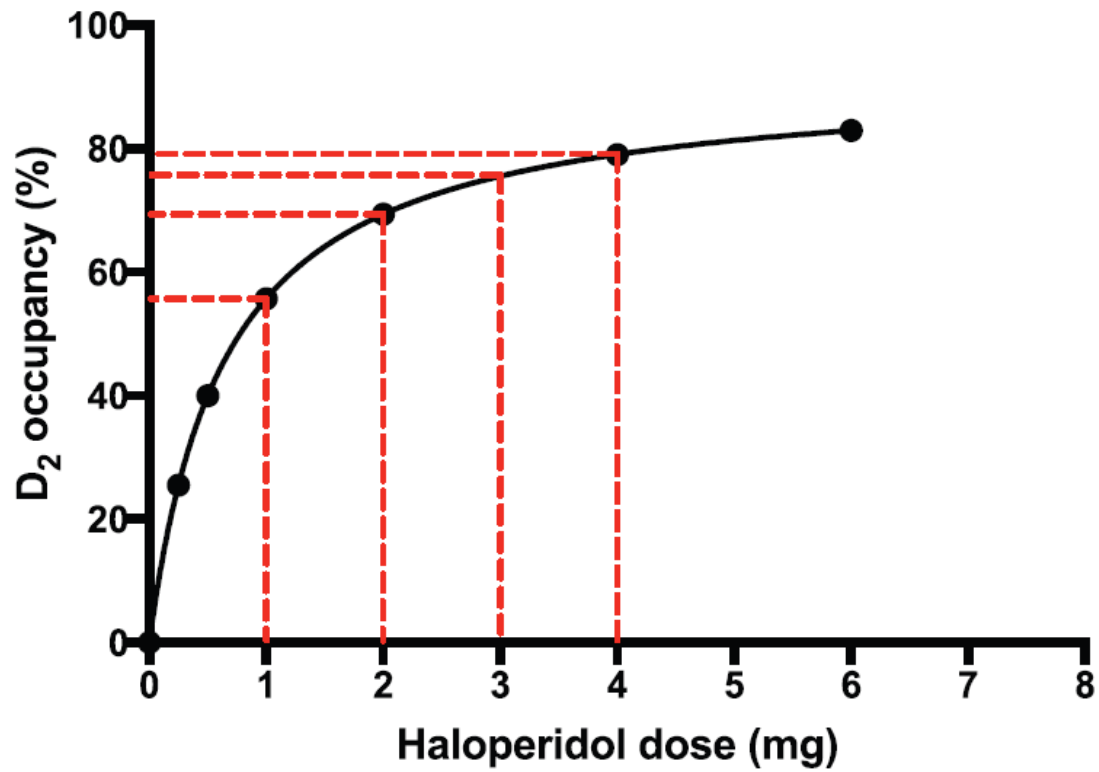
¹Department of Psychiatry, University College London, London, UK; ²Goodmayes Hospital, North East London NHS Foundation Trust, London, UK; ³Amsterdam UMC, location AMC/Arkin, Amsterdam, Netherlands; ⁴Mental Health Organisation Rivierduinen, High Care Clinics, Leiden, The Netherlands; ⁵Department of Biomedical Sciences of Cells and Systems, Rijksuniversiteit Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands; ⁶Research Department, Arkin, Amsterdam, Netherlands and ⁷Department of Psychiatry, Rijksuniversiteit Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands

Hoe zou jij afbouwen?

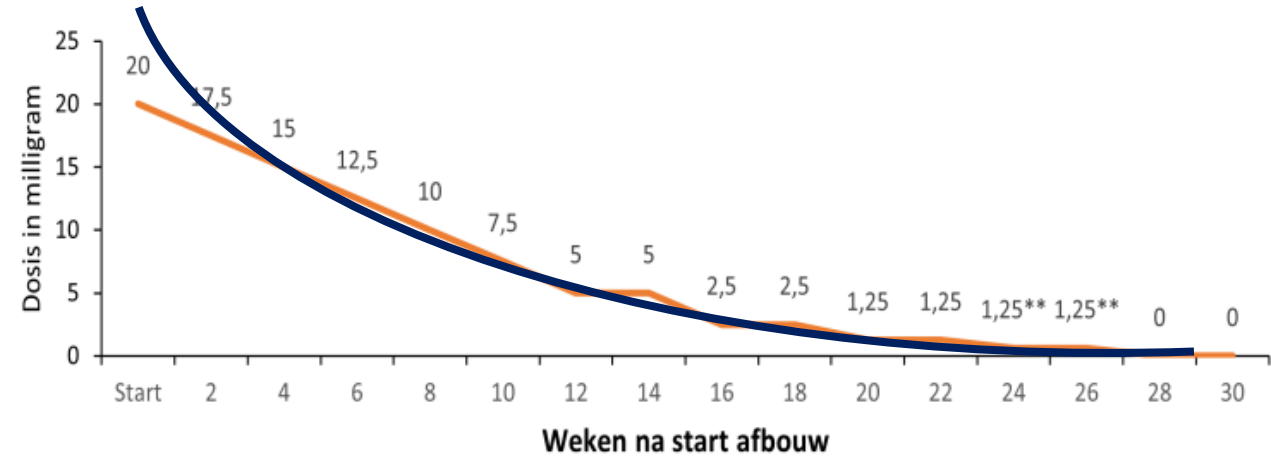


- Verplaats je in de rol van zorgverlener en denk aan:
 - Afbouwpatroon (in welke stappen) in 'multiple episode' schizofrenie
 - Hoe monitor je iemand die afbouwt?
- Bespreek in groepjes

Hyperbolisch afbouwen



Afbouwschema olanzapine (Zyprexa, Zalasta)



Afbouwen na meerdere psychoses



- Neem kleine afbouwstappen, vooral de laatste
- Hoe langer antipsychotica gebruik, hoe langer de afbouw kan duren
 - Bij eerste psychose 3-6 maanden (afhankelijk van startdosering)
 - Bij meerdere psychoses/langdurig antipsychoticagebruik half jaar tot jaren
 - Beschikbare doseringen zijn beperkt, maar interval tussen dosisreductie stappen kan wel verlengd worden
- Vloeibare antipsychotica
 - Bijv. aripiprazol en risperidon (drank 1mg/ml)
- Verschillen tussen antipsychotica:
 - Clozapine afbouwen is erg lastig
- Taperingstrips
 - Let op: vaak niet vergoed



Steunende factoren



- Familie/naasten
- Niet-farmacologische interventies:
 - Voorbereiden op 'nieuwe normaal', met bijv. intensere emoties
 - CGT, Needs Adapted Treatment (geïndividualiseerde psychotherapie voor patiënt en omgeving) (Cooper et al., Schiz Res, 2020)



Afbouw monitoren

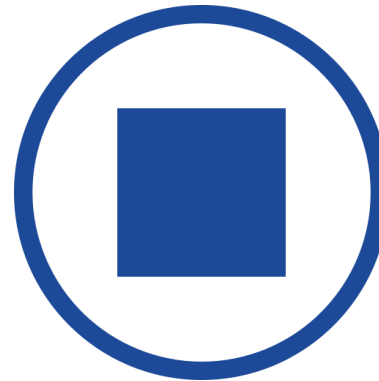


- Veel variatie:
 - farmacologie, symptomen, zelf-management, sociale netwerken etc.
 - geïndividualiseerde aanpak
- Early warning signs (ervaren tijdens psychose + lijst mogelijke signalen)
- Relapse/rebound vs. withdrawal (Read, 2022; Chouinard et al., 2017)
 - Withdrawal: misselijkheid, hoofdpijn, zweten, duizelig, vermoeidheid, pijn/kramp, bewegingsstoornissen (tremoren, tardieve dyskinesie, dystonie)
 - Niet te verwarren met rebound: agitatie, angst, depressie, rusteloosheid, stemmingswisselingen, verwarring/concentratieverlies, psychotische klachten

Eindresultaat?



- Getolereerd risico op terugval is ook per persoon verschillend
- Bij het ervaren van terugval-klachten is de afbouw niet per se ‘mislukt’.
 - Voor sommigen zijn de relapses onderdeel van het proces
 - Na stabilisatie evt. nog geleidelijker afbouwen
- Volledig stoppen of laagst mogelijke dosering?



Praktische tips samengevat



- Persoonlijke afweging voor- en nadelen gebruik antipsychotica
- Doe afbouwen samen met behandelaar en familie
- Kleine stappen, vooral de laatste
- Hoe langer je antipsychotica gebruikt, hoe langzamer je moet afbouwen (maanden/jaren!)
- Bedenk: wanneer vind je afbouwen geslaagd?

HAMLETT afbouwgids



Afbouwen doe je zo

DE PRAKTISCHE GIDS OM ZO VEILIG MOGELIJK AF TE BOUWEN



HAMLETT

*Handling Antipsychotic Medication:
Long-term Evaluation of Targeted Treatment*

Colofon

Deze gids is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de HAMLETT studie, MIND Ypsilon en Anoisksis.

Met dank aan: ZonMw, Prof. dr. I. Sommer, dr. M. J. Kikkert, Shiral Gangadin, Karin Groen, Prof. dr. L. de Haan, Prof. dr. W. A. Veling
Vormgeving: Hadassa Kwetsie

www.HAMLETT.nl

WWW.HAMLETT.NL

HAMLETT afbouwgids



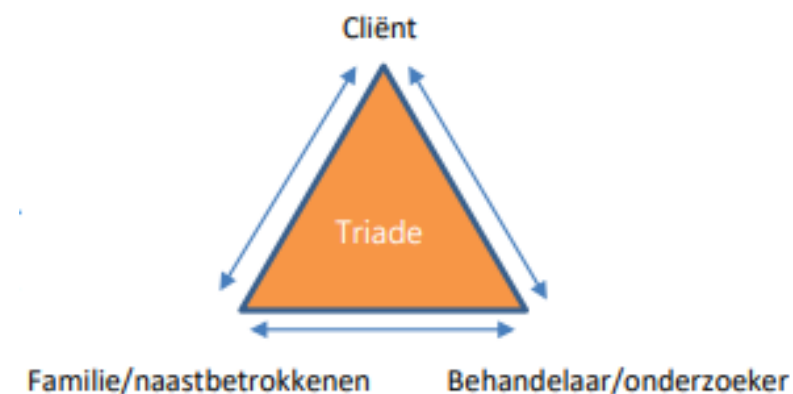
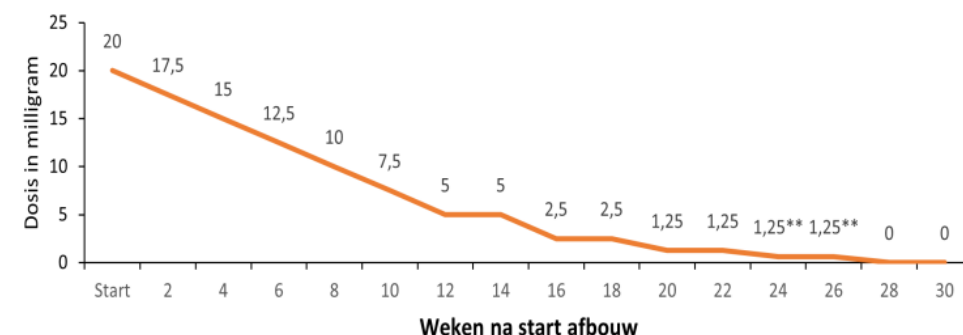
Afbouwschema olanzapine (Zyprexa, Zalasta)

De onderstaande vragenlijst is handig op verschillende manieren.

- (1) Deze vragenlijst laat zien welke terugvalsignalen er allemaal kunnen zijn.
- (2) De vragenlijst helpt bij het herkennen van je eigen terugvalsignalen.
- (3) De vragenlijst helpt je bij het opstellen van een “vroeg signaleringsplan”.

Lichamelijke veranderingen

	Aanwezig tijdens	
	Eerste psychose	Afbouwen
Heb je pijn of last van kwaaltjes?	☐	☐
Ben je moe of heb je gebrek aan energie?	☐	☐
Slaap je slecht in of word je vaak wakker?	☐	☐
Lijken je bewegingen vertraagd?	☐	☐
Voel je je rusteloos?	☐	☐
Let je niet meer op je uiterlijk of persoonlijke hygiëne?	☐	☐
Voel je je heel energiek of heb je het gevoel dat je nauwelijks slaap nodig hebt?	☐	☐



Kernpunten



Kernpunten van deze workshop:

- Persoonlijke afweging voor- en nadelen gebruik antipsychotica
- Afbouwen 6 maanden na herstel eerste psychose: korte termijn meer terugval, lange termijn beter functioneren
- Er zijn verschillen tussen antipsychotica in risico op terugval na afbouwen
- Hoe langer je antipsychotica gebruikt, hoe langzamer je moet afbouwen (4 maanden → jaren)
- Kleine stappen, vooral de laatste
- Afbouwen samen met cliënt, behandelaar en familie
- Bedenk: wanneer vind je (cliënt) afbouwen geslaagd?

Veel dank aan:

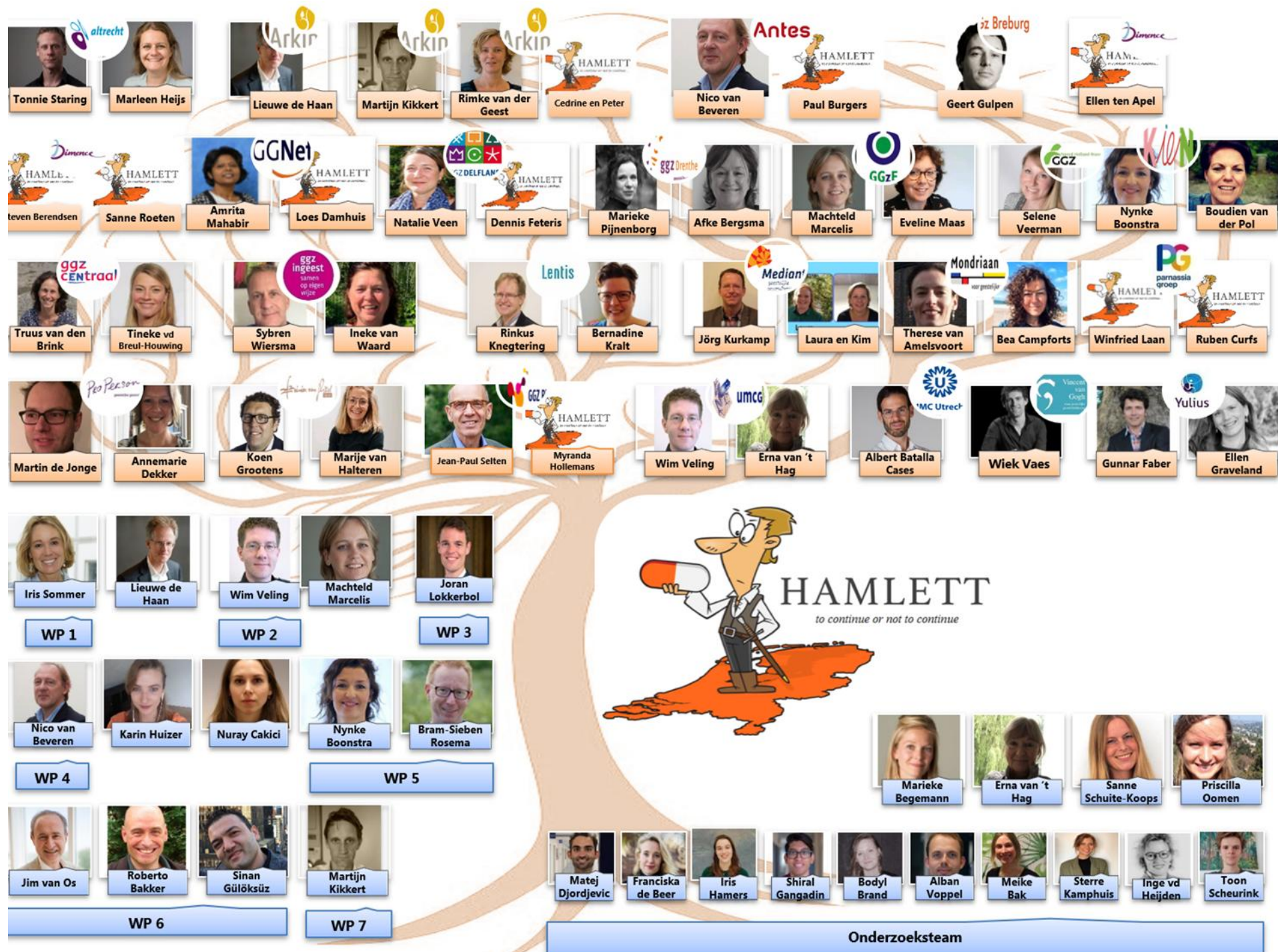
Prof.dr. Iris Sommer

HAMLETT-OPHELIA team



ZonMw







Antipsychotica afbouwen: hoe pak je dat aan?

Shiral Gangadin
s.s.gangadin@umcg.nl



Psychiaters' ervaringen met afbouwen



“ Ik vind het afbouwen van antipsychotica erg onvoorspelbaar. Sommige patiënten fietsen er doorheen en merken er helemaal niets van, andere patiënten ontregelen vlot of hebben forse ontwenningssverschijnselen. Ik geef vooral voorlichting en intensiver contact indien nodig. “

“Ik zou het hebben over hoe je een pt meeneemt in überhaupt afbouwen.
Kern zit in contact hebben met pt, vertrouwen opbouwen en heel vaak uitleggen dat je liever desnoods tegen advies met een plan afbouwt dan dat ze het op eigen houtje door de wc spoelen. “
(...)

“zolang de pt redelijk wilsbekwaam is en geen juridische maatregelen heeft mag de pt zelf beslissen met goede info van mij.

En ook tegen mijn advies in beslissingen wil ik begeleiden. Dit is obv onderzoek en ervaring dat de pt anders zonder iets te zeggen in 1 keer stopt en het terugval risico dan groot is.

Uiteraard leg ik ook heel veel uit wanneer je kan afbouwen en waarom zo nodig op b1 taal niveau.“

Psychiaters' ervaringen met afbouwen



“Ik merk dat olanzapine en clozapine het lastigst voor mensen zijn om af te bouwen, met name door demping die er af gaat en slaapproblemen, met name laatste stappen. Andere ontwenningssverschijnselen zie ik niet zo vaak, een paar keer lichte psychotische verschijnselen die weer snel verdwenen bij pas op de plaats of tijdelijk stapje terug omhoog in dosering.”

"Mijn ervaring is dat je de eerste helft van een antipsychoticum vrij makkelijk kunt afbouwen, maar de tweede helft veel moeilijker en dat er toch wel heel veel terugval is na afbouwen tot nul. Afbouwen tot lagere dosis is veel makkelijker. Dit geldt overigens niet voor clozapine, daar zie je ook tijdens afbouw van de eerste helft al veel problemen. Of dat terugval of onttrekking is, is soms heel lastig uit te maken “