



**Utrechtse Wetenschapswinkels,
voor maatschappijgericht onderzoek**

Stoppen met antipsychotica?

Colofon

De Wetenschapswinkel Geneesmiddelen is een service van de faculteit Farmaceutische Wetenschappen. Wetenschapswinkels doen onderzoek of geven advies. Dit doen ze voor organisaties die daar zelf geen geld of middelen voor in huis hebben. Meestal voeren studenten dit onderzoek uit in het kader van hun studie.

titel:	Stoppen met antipsychotica?
datum:	september 2002
auteurs:	Drs. T. Manussen en Drs. G. van den Brink (1e druk), Drs. J.J. de Langen-Wouterse (geheel herziene 3e druk)
eindredactie:	Drs. E.C.G. van Geffen
opdrachtgever:	Cliëntenbond in de GGZ, Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen, Stichting Weerklank
illustratie:	Albo Helm
vormgeving:	Dienst Grafische Vormgeving en Fotografie, faculteit Farmaceutische Wetenschappen
publicatienummer:	PUG/02-4, ISBN 90-74772-19-6
prijs:	€ 2,-

De bestelwijze is te vinden op de website, onder het kopje 'publicaties'.

Wetenschapswinkel Geneesmiddelen

faculteit Farmaceutische Wetenschappen - Universiteit Utrecht

Postbus 80082, 3508 TB Utrecht

Bezoekadres: Sorbonnelaan 16, Utrecht

Telefoon: 030 2537309

Fax: 030 2536986

E-mail: wewi@pharm.uu.nl

Website: www.uu.nl/wetenschapswinkels/geneesmiddelen

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Werking en bijwerkingen	5
Redenen om te stoppen	11
Gevolgen van stoppen	12
Tips bij stoppen	15
Voor meer informatie?	16

Inleiding

De introductie van het eerste antipsychoticum in de jaren vijftig was een stap vooruit in de behandeling van psychosen. Een aantal patiënten hoefde daardoor niet meer permanent opgenomen te zijn, maar kon buiten een instelling functioneren. Mede hierdoor zijn de kosten van de behandeling gedaald.

Binnen enkele jaren werd echter duidelijk dat antipsychotica ook bijwerkingen geven. Deze kunnen een ernstige belasting vormen bij het gebruik van antipsychotica.

4 Sommige gebruikers van antipsychotica vragen zich af of het gebruik van medicatie bij de behandeling van psychosen wel echt nodig is, zeker gezien het feit dat de bijwerkingen ernstig kunnen zijn. De tweede vraag die leeft onder de gebruikers is wat de consequenties van stoppen met antipsychotica zijn. Deze vragen waren de aanleiding voor de brochure die nu voor u ligt.

Deze brochure beschrijft de gevolgen van stoppen met antipsychotica en hoe deze gevolgen kunnen worden voorkomen en behandeld. Het is geen handleiding voor het zelfstandig afbouwen van antipsychotica. Ook wordt geen standpunt ingenomen over de wenselijkheid van wel of niet stoppen. Dat blijft een keuze die u maakt, bij voorkeur samen met uw arts. Deze brochure geeft wel belangrijke informatie en enkele nuttige tips die u kunnen helpen bij het maken van de keuze om al dan niet te stoppen met het gebruik van antipsychotica.

Gerda

Op een gegeven moment ben ik van de ene op de andere dag gestopt. Ik heb zes dagen niet geslapen. Ik zwaaide met armen en benen en heb ruzie gekregen op het RIAGG omdat ik stopte. Daarna kwam de radeloosheid, wat nu?

Werking en bijwerkingen

Antipsychotica (ook wel neuroleptica of neuroleptische middelen genoemd) zijn geneesmiddelen, die gebruikt worden om psychosen te behandelen. Iemand met een psychose neemt de wereld anders waar dan anderen. Dit kan zich uiten in wanen en hallucinaties. Wanen zijn overtuigingen die niet op de werkelijkheid gebaseerd zijn, maar waarin iemand heel sterk gelooft. Bij hallucinaties hoort, ziet, voelt, ruikt of proeft iemand dingen die anderen niet waarnemen. Bovendien gaat een psychose vaak gepaard met klachten van angst, opwinding, spanning, rusteloosheid, slaapproblemen en het van de hak op de tak springen bij het spreken.

Antipsychotica kunnen een psychose en de bijbehorende symptomen tegengaan. Dit kunnen ze zelfs preventief doen. Dit wil zeggen, dat u minder kans heeft op een psychose wanneer u het antipsychoticum voortdurend slikt.

5

Een behandeling moet bij voorkeur nooit alleen uit het slikken van antipsychotica bestaan. Een goede begeleiding is noodzakelijk. Daarnaast kan bijvoorbeeld gedrags- of psychotherapie, gezins- of groepstherapie en sociale vaardigheidstraining helpen.

Hoe antipsychotica precies werken is nog niet bekend. Wel is bekend dat ze inwerken op bepaalde stoffen in de hersenen, bijvoorbeeld dopamine. De antipsychotica remmen de werking van dopamine. De meeste antipsychotica verschillen niet veel in hun werkzaamheid. Wel kan het effect per persoon aanzienlijk verschillen. Een bepaald antipsychoticum kan bij de één prima werken, terwijl het bij iemand anders niet of nauwelijks effect heeft.

Welke antipsychotica zijn er?

De antipsychotica worden onderverdeeld in twee groepen: de klassieke en de atypische antipsychotica. De atypische antipsychotica veroorzaken minder bewegingsstoornissen en zijn in sommige gevallen effectiever dan de klassieke antipsychotica. De keuze voor een bepaald middel wordt voornamelijk gebaseerd op de werking en de bijwerkingen bij een specifiek persoon. Voor iedere

gebruiker moet gezocht worden naar het meest effectieve middel met zo min mogelijk hinderlijke bijwerkingen.

De klassieke antipsychotica zijn verder onder te verdelen in laag- en hooggedoseerde middelen. De gebruikte hoeveelheid bij de hooggedoseerde middelen bedraagt meestal enkele honderden milligrammen per dag, bij laaggedoseerde middelen enkele milligrammen per dag. De verschillen in hoeveelheden tussen laaggedoseerde- en hooggedoseerde antipsychotica zeggen niets over de werking en het voorkomen van bijwerkingen.

In tabel 1 zijn de verschillende antipsychotica schematisch weergegeven.

Tabel 1. Antipsychotica

Groep 1a. Laaggedoseerde klassieke antipsychotica#

6	merknaam	werkzame stof
	Anatenzol	flufenazine
	Cisordinol	zuclopentixol
	Dehydrobenzperidol	droperidol
	Fluanxol	flupentixol
	Frenactil	benperidol
	Haldol	haloperidol
	Imap	fluspirileen
	Impromen	broomperidol
	Neuleptil	periciazine
	Orap	pimozide
	Semap	penfluridol
	Terfluzine	trifluoperazine
	Trilafon	perfenazine

Groep 1b. Hooggedoseerde klassieke antipsychotica##

merknaam	werkzame stof
Dipiperon	pipamperon
Dogmatil	sulpiride
Largactil	chloorpromazine
Mellereten	thioridazine
Melleril	thioridazine
Nedeltran	alimemazine
Piportil Longum	pipotiazine
Siquil	triflupromazine
Tiapridal	tiapride
Truxal	chloorprotixeen

Groep 2. Atypische antipsychotica

merknaam	werkzame stof
Leponex	clozapine
Risperdal	risperidon
Seroquel	quetiapine
Zyprexa	olanzapine

laaggedoseerd is hier gedefinieerd als 0.5 tot 50 mg/dag

hooggedoseerd is hier gedefinieerd als 50 tot 800 mg/dag

Welke bijwerkingen geven antipsychotica?

Bij het gebruik van antipsychotica kunnen veel bijwerkingen voorkomen. De bijwerkingen die kunnen optreden verschillen per groep (zie tabel 2). Bovendien heeft niet iedereen er evenveel last van. Het is niet zo dat de bijwerkingen bij de ene groep ernstiger zijn dan bij de andere. Ze zijn gewoon verschillend. Sommige bijwerkingen zijn te voorkomen door de hoeveelheid te verminderen of over te stappen op een ander middel. Soms kan de bijwerking met een ander geneesmiddel behandeld worden. Ook kan het helpen om bij de start van de behandeling de dosering langzaam op te bouwen. Zo kunnen de bijwerkingen beperkt worden.

7

Antipsychotica hebben veel bijwerkingen van psychische aard. Een veel voorkomende bijwerking is afvlakking van het gevoel. Bovendien komen gebrek aan initiatief en activiteit, interesseverlies en het gevoel opgesloten te zitten vaak voor. Vooral de afvlakking van gevoel heeft veel invloed op het leven van iemand. Sommige gebruikers spreken zelfs van: 'leven als een zombie'. Deze psychische bijwerkingen vormen vaak een belangrijke reden om te stoppen met antipsychotica.

Naast psychische bijwerkingen komt nog een groot aantal algemene lichamelijke bijwerkingen voor. Veel voorkomende bijwerkingen zijn: een droge mond, droge ogen, moeilijk plassen, wazig zien, verwarring, geheugen- en concentratiestoornissen en verstopping van de darmen. Oudere mensen hebben van deze bijwerkingen vaak meer last dan jongere. Ook kan bij gebruik van antipsychotica duizeligheid bij opstaan optreden door een tijdelijk verlaagde bloeddruk.

Bij gebruik van verschillende antipsychotica kan gewichtstoename optreden. Met name bij de atypische antipsychotica clozapine (Leponex®) en olanzapine (Zyprexa®) kan deze gewichtstoename aanzienlijk zijn.

Naast de genoemde bijwerkingen in de tabel kunnen ook slaapstoornissen en seksuele stoornissen optreden bij het gebruik van antipsychotica.

Tabel 2. Bijwerkingen van antipsychotica.

Bijwerking	Groep 1a. Laaggedoseerde antipsychotica	Groep 1b Hooggedoseerde antipsychotica	Groep 2. Atypische antipsychotica
• psychische verschijnselen	+	+	-
• sufheid	+	++	varieert van + tot +++
• algemene lichamelijke klachten.	+	++	+ / +++
• parkinsonisme	++	+	±
• plotselinge verslapping en spanning van de spieren (acute dystonie)	++	+	-
• late bewegingsstoornissen (tardieve dyskinesie)	++	++	-
• maligne neuroleptica syndroom	+	+	+
• duizeligheid bij opstaan door verlaagde bloeddruk	+	++	+ / +++
• gewichtstoename	+	++	+ / +++
• menstruatiestoornissen	+	+	?

Betekenis symbolen:

± zeer geringe kans op bijwerking

+ kleine kans op bijwerking; +++ grote kans op bijwerking

- bijwerking komt niet voor

? het is onbekend hoe vaak deze bijwerking voorkomt.

In de tabel wordt een aantal bijwerkingen genoemd waarvan de omschrijving niet voor zich spreekt. Deze bijwerkingen worden in de nu volgende tekst nader uitgelegd.

Parkinsonisme

Hieronder vallen alle bijwerkingen, die lijken op de verschijnselen van de ziekte van Parkinson. Parkinsonachtige verschijnselen behoren tot de meest voorkomende bijwerkingen bij antipsychotica-gebruik. Kenmerkend zijn een strak emotioneel gezicht, het moeizaam op gang komen nailstaan of zitten, stijve spieren, trillende vingers en trillende handen en voeten. Ook loop- en spraakstoornissen kunnen optreden bij het gebruik van antipsychotica. De verschijnselen verdwijnen meestal bij verlaging van de dosis. Wanneer dit niet helpt kan overgestapt worden op een ander antipsychoticum. Bovendien kan een antiparkinsonmiddel de verschijnselen tegengaan (zie tabel 3).

Tabel 3. Middelen te gebruiken bij parkinsonisme

Merknaam	werkzame stof
Akineton	biperideen
Artane	trihexyfenidyl
Kemadrin	procyclidine
Orfenadrine	orfenadrine
Symmetrel	amantadine
Tremblex	dexetimide

9

Plotselinge verslapping en spanning van de spieren (acute dystonie).

Acute dystonie kan in de eerste vier dagen na de eerste inname van een anti-psychoticum of na een dosisverhoging optreden. Deze bijwerking verdwijnt weer na stoppen met het antipsychoticum. De eerste verschijnselen zijn meestal spiertrekkingen in het gezicht (tong en rollende ogen) en nek. Ook kan een krampachtige achteroverstreking van het lichaam optreden. Jongere mensen, met name jonge mannen, zijn het meest gevoelig voor deze bijwerking. Het verlagen van de dosis van het antipsychoticum of het geven van bijvoorbeeld het antiparkinsonmiddel biperideen, (Akineton ®, zie tabel 3), kan deze bijwerking tegengaan.

Late bewegingsstoornissen (tardieve dyskinesie)

Na langdurig gebruik (meer dan drie maanden) van antipsychotica treedt deze ernstige bijwerking uiteindelijk bij één op de vijf gebruikers van klassieke antipsychotica op. Oudere mensen, met name oudere vrouwen, zijn meer gevoelig

voor deze bijwerking. De bewegingsstoornissen hangen samen met de dosis van het antipsychoticum. De eerste kenmerken zijn onwillekeurige bewegingen van de tong, bijvoorbeeld de tong uit de mond steken, de tong heen en weer bewegen of het aflikken van de lippen. Vaak komen ook grimassen, tics in het gezicht en oogknippen voor.

Bij ongeveer de helft van de mensen met tardieve dyskinesie treden langzame buig- en strekbewegingen van vingers en tenen op en dansachtige bewegingen van armen en benen. Sommige mensen maken zwaaiende draaibewegingen met schouders en bekken. In ernstige gevallen kunnen schrijfstoornissen of beschadigingen aan keel- en slokdarmspieren optreden. De genoemde bewegingen worden vaak erger bij angst en spanning.

10

Late bewegingsstoornissen kunnen niet alleen optreden bij langdurig gebruik van antipsychotica, maar ook na het stoppen van het chronisch gebruik van antipsychotica (zie Gevolgen van stoppen).

Ontstaan de klachten tijdens het gebruik dan kan geprobeerd worden met een verlaging van de dosis de klachten te verminderen. De klachten kunnen dan echter eerst verergeren voordat er verbetering optreedt. Heeft de dosisverlaging niet het gewenste effect dan kan in overleg met uw arts geleidelijk gestopt worden met het antipsychoticum. Bij ongeveer één op de drie gebruikers treedt geen verbetering of zelfs een verslechtering van de bewegingsstoornissen op. Soms kan overstappen op het gebruik van een atypisch antipsychoticum de klachten doen afnemen. Middelen die in sommige gevallen helpen worden beschreven bij 'Gevolgen van stoppen'. Het gebruik van antiparkinsonmiddelen (tabel 3) maakt de bewegingsstoornissen erger.

Late bewegingsstoornissen ontwikkelen zich in een proces van jaren maar ook het verdwijnen van de klachten kan jaren in beslag nemen. Leeftijd speelt ook hier een belangrijke rol. Hoe ouder iemand is, hoe trager het herstel van de bewegingsstoornissen.

Maligne neuroleptica syndroom

Het maligne neuroleptica syndroom is een bijzonder ernstige, maar zeldzame bijwerking van antipsychotica. Deze bijwerking kan binnen enkele dagen tot weken na het starten met een antipsychoticum of na het verhogen van de dosis optreden. Kenmerken zijn koorts, stijve spieren, verminderd bewustzijn, versnelde hartslag, verhoogde bloeddruk en veel zweten. Direct stoppen met het antipsychoticum is noodzakelijk. De kans op deze bijwerking is bij alle middelen even groot.

Henny:

Na een periode van langdurig gebruik stopte ik van de ene op de andere dag met het gebruik van antipsychotica. Na een dag kreeg ik vreselijke buikpijn. Ik kon nauwelijks eten, staan of lopen. Ook was ik zo duizelig, dat ik me in een rij bij de kassa van de supermarkt vast moest houden aan de stellingen. De buikpijn hield maanden aan, maar er was geen lichamelijke oorzaak te vinden.

11

Redenen om te stoppen

U kunt verschillende redenen hebben om te stoppen met antipsychotica. Het kan zijn dat het antipsychoticum niet het gewenste effect heeft, of dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen: u heeft bijvoorbeeld last van (ernstige) bijwerkingen. Ook zwangerschap en kinderwens kunnen een reden zijn waarom u wilt stoppen met het gebruik van antipsychotica. Bovendien kan het zijn dat u wilt weten of u ook zonder antipsychoticum kan. Voor veel mensen is het optreden van bijwerkingen de belangrijkste reden om te stoppen met het gebruik van antipsychotica.

Gevolgen van stoppen

Na verlagen van de dosis of stoppen met antipsychotica zal al vrij snel merkbaar zijn, dat u minder suf, stijf of emotioneel geremd bent. Toch brengt het afbouwen van het gebruik van antipsychotica ook een aantal risico's met zich mee.

De risico's waar u rekening mee moet houden zijn:

- de kans op een terugval in de vorm van bijvoorbeeld een psychose
- ontwenningverschijnselen
- het aanwezig blijven of zelfs erger worden van bepaalde bijwerkingen, met name de late bewegingsstoornissen (tardieve dyskinesie)

Kans op een psychotische terugval

12

De kans op een psychose na stoppen met antipsychotica is erg groot. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat tussen de 55 en 90 procent van de mensen die stoppen binnen twee jaar opnieuw een psychose krijgt. Dit leidt in veel gevallen tot het opnieuw slikken van antipsychotica.

De vraag is in hoeverre het verantwoord is om op grond van dergelijke cijfers te kiezen voor het blijven gebruiken van de antipsychotica. Een gedeelte van de gebruikers krijgt namelijk geen terugval. Deze groep slikt dus 'onterecht' een antipsychoticum.

Wel blijkt dat de kans op een terugval aanzienlijk daalt als iemand:

- in het verleden slechts weinig psychosen heeft gehad;
- een relatief lage dosis antipsychotica slikt;
- geleidelijk afbouwt.

Petra:

Ik zou graag zonder medicijnen willen leven, maar het slikken van de medicijnen is voor mij noodzakelijk. Ik moet ze nemen, omdat ik anders last krijg van 'stemmen horen'. Dit 'stemmen horen' is voor mij ondraaglijk en afschuwelijk. Ik slik dan nog liever medicijnen. Ik ben jaloers op mensen, die gewoon zonder medicijnen leven. Ik kan het niet.

Ontwenningssverschijnselen

Bij verlagen van de dosis of abrupt stoppen met antipsychotica reageert het lichaam vaak met ontwenningssverschijnselen (tabel 4). Deze verschijnselen zijn niet ernstig, maar wel lastig. Na een paar dagen tot weken verdwijnen de ontwenningssverschijnselen meestal weer vanzelf. Bij het verlagen van de dosis of stoppen met laaggedoseerde antipsychotica komen aanzienlijk minder ontwenningssverschijnselen voor dan bij de hooggedoseerde antipsychotica. Van de atypische antipsychotica is dit niet bekend.

Wouter:

Op een gegeven moment heb ik de hoeveelheid antipsychotica afgebouwd. Dit verliep wonder boven wonder voorspoedig. Mijn motoriek verbeterde in korte tijd aanzienlijk. Het op slot zitten van mijn denken, voelen en waarnemen verminderde. Mijn eigen wil kwam gedeeltelijk weer boven, verbaal kon ik me meer en meer uiten. Angst en onzekerheid bleven nog wel enige tijd bestaan. Ik was in alles heel voorzichtig. Mijn beide benen waren in de afbouwperiode niet tot bedaren te brengen. Ook had ik spanningen en tintelingen in mijn hoofd.

13

Tabel 4. Ontwenningssverschijnselen bij antipsychotica

veel voorkomend	weinig voorkomend
<ul style="list-style-type: none">• misselijkheid• overgeven• verminderde eetlust• overmatig zweten• slapeloosheid• rusteloosheid• angst• diarree• loopneus	<ul style="list-style-type: none">• duizeligheid• heet of koud voelen• spierpijn• trillen• vreemde gevoelsgebaarwording (bij voorbeeld het gevoel hebben dat er mieren over de huid kruipen)

De ontwenningssverschijnselen zijn te voorkomen door het antipsychoticum geleidelijk in de loop van enkele weken af te bouwen. Wanneer u naast een antipsychoticum ook een antiparkinsonmiddel gebruikt, bouw dan eerst het antipsychoticum af en hierna pas het antiparkinsonmiddel.

Late bewegingsstoornissen (tardieve dyskinesie)

Bij veel mensen verdwijnen de late bewegingsstoornissen geleidelijk na stoppen. Toch heeft 10 tot 40 procent van de mensen die gestopt zijn met antipsychotica hier na vijf jaar nog steeds last van. De kans dat de late bewegingsstoornissen blijven is dan groot.

Hoe ouder iemand is des te langzamer verbeteren de late bewegingsstoornissen. Bovendien neemt met het toenemen van de leeftijd de kans dat de klachten blijvend zijn toe.

Het komt zelfs voor dat tijdens het gebruik van antipsychotica geen late bewegingsstoornissen optreden, maar na stoppen wel.

Late bewegingsstoornissen zijn niet altijd te voorkomen. Wel is de kans op het ontstaan kleiner wanneer het antipsychoticum geleidelijk wordt afgebouwd.

14

Er is veel onderzoek gedaan naar middelen die de late bewegingsstoornissen zouden kunnen verminderen. De meeste middelen die aanvankelijk leken te werken, blijken bij nader onderzoek toch niet echt effectief. Bovendien veroorzaken die middelen, zoals benzodiazepinen, clonidine of lecithine, op hun beurt ook weer andere bijwerkingen.

Middelen waarvan wel een duidelijke effectiviteit is aangetoond:

- Vitamine E (1200 IE per dag) kan zowel de ontwikkeling van late bewegingsstoornissen tegengaan, als de ernst verminderen wanneer deze bewegingsstoornissen toch zijn ontstaan.
- Overgaan op een atypisch antipsychoticum als clozapine, risperidon of quetiapine. Nadeel is dat weer met een antipsychoticum wordt gestart, het type middel waar juist bewust mee is gestopt. Wanneer er na het stoppen weer psychoses optreden kan er beter meteen voor een atypisch antipsychoticum worden gekozen.

Tips bij het stoppen

Neem de beslissing tot stoppen met antipsychotica met de nodige zorgvuldigheid. De weg is lang en de kans is aanwezig dat gebruik van antipsychotica (uiteindelijk) weer nodig is. Maak de keus om te stoppen nooit alleen, maar overleg altijd met uw psychiater, huisarts of apotheker. Wanneer u besloten heeft te stoppen met uw antipsychoticum vraag dan uw arts om hulp. Deze heeft de plicht u hierbij te begeleiden. Onderstaande tips zijn bedoeld als handleiding voor het stoppen onder begeleiding.

- Een goed en regelmatig contact met uw arts vóór, tijdens en na het afbouwen is belangrijk. Houd daarbij gedurende de eerste maanden liefst wekelijks contact. Daarna één tot twee keer per maand.
- Bouw gedurende een periode van enkele maanden geleidelijk af. Dit verkleint de kans op ontwenningssverschijnselen. Verder vertraagt het de kans op een psychotische terugval, dat wil zeggen dat u minder snel weer een psychose krijgt. De uiteindelijke kans om een psychose te krijgen verandert niet.
- Bouw langzamer af dan normaal, wanneer u in het verleden meerdere malen een psychose heeft gehad.
- Merkt u of uw omgeving tijdens het afbouwen de eerste tekenen van een psychose (onrustig zijn, minder slaapbehoefte of toenemende angst), verhoog dan in overleg met uw psychiater of huisarts de dosis van het antipsychoticum tot het laatste nog effectieve niveau. U kunt na drie tot zes maanden het afbouwen weer hervatten met kleinere afbouwstappen dan voorheen.
- Indien u meerdere antipsychotica gebruikt en daarvan veroorzaakt er één in het bijzonder lastige bijwerkingen, stop dan als eerste met dit middel.
- Als u naast een antipsychoticum ook een antiparkinsonmiddel (tabel 2) gebruikt dient u eerst het antipsychoticum af te bouwen en daarna pas het antiparkinsonmiddel. Op deze manier kunnen eventuele ontwenningssverschijnselen en parkinsonachtige verschijnselen worden tegengegaan.
- Uw naaste omgeving kan helpen bij het begeleiden. Zo kan een goed geïnstrueerde vertrouwenspersoon een vroegtijdige psychose onderkennen. Ook is natuurlijk de morele steun van de omgeving van groot belang.
- Mogelijk heeft psychotherapie en/of gezinstherapie een positieve invloed op het stoppen met antipsychotica.

Voor meer informatie.....

Cliëntenbond in de GGZ

Postbus 645
3500 AP Utrecht
tel. 030 - 2521812 of tel. 030- 2521822
Homepage: www.cliëntenbond.nl

Stichting Weerklank

Postbus 195
1900 AD Castricum
tel. 072-5740331 of tel. 0251-236286
Homepage: home.hetnet.nl/~stichting-weerklank

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen

Postbus 24076
3502 MB Utrecht
tel. 030-2803030 (secretariaat)
tel. 0900-2025377 (lotgenotenlijn)
E-mail: bureau@nsmd.nl
Homepage: www.nsdm.nl

De Geneesmiddel Infolijn

(tel. 0900-9998800).

Ook staat in de volgende boeken meer informatie:

- Overwogen medicijngebruik: Informatie voor cliënten over medicijnen in de psychiatrie, 2001. ISBN 90-6870-027-8. Verkrijgbaar bij de Cliëntenbond, tel. 030-2521812 of tel. 030-2521822. Prijs: € 5,68 voor leden en € 6,81 voor niet-leden.
- Stoppen met antipsychotica. Tom Manussen en Geurt van den Brink, 1995, ISBN 90-74772-17-X. Verkrijgbaar bij de Wetenschapswinkel Geneesmiddelen Utrecht, tel. 030- 2537309.
- Waar is wat werkt: Van patiënt-stemmenhoorder naar student-stemmenhoorder. Greetje Muilwijk, 1993. Verkrijgbaar bij Stichting Weerklank, tel. 0251-236286.