

vragen over antidepressiva en zwangerschap birth defects 2 jaar later pas een reactie!

Afzender [Kwaliteit](#)

Ontvanger pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl

Datum 2026-06-10 10:29

[Overzicht](#) [Headers](#) [Platte tekst](#)

Beste Pauline,

Hartelijk dank voor onderstaande berichtgeving over antidepressiva en zwangerschap birth defects.

De betreffende richtlijn(modules) staan op de need-for-update-lijst binnen het betreffende multidisciplinaire richtlijncluster en worden o.a. aan de hand van diverse criteria geprioriteerd voor de jaarlijkse cyclus qua herziening van de inhoud of actualisatie beoordelingsdatum en/of het intrekken van een module.

Wij nemen uw berichtgeving hierin mee.

Met vriendelijke groeten,

Namens de cie Kwaliteitsdocumenten NVOG

Van: Pauline Dinkelberg <pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl>

Verzonden: zondag 7 juni 2026 15:27

Aan: NVOGInfo <info@nvog.nl>

Onderwerp: Re: vragen over antidepressiva en zwangerschap birth defects

U ontvangt niet vaak e-mail van pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl. [Ontdek waarom dit belangrijk is](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10686472/#sec022)
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10686472/#sec022>

Pauline Dinkelberg schreef op 2024-06-16 16:57:

Goedemorgen,

Wij maken ons zorgen over niet-updaten van richtlijnen over gebruik antidepressiva tijdens de zwangerschap.

De richtlijn op de website van de Federatie Medisch Specialisten dateert van 2012, 12 jaar oud terwijl de geldigheid 5 jaar is.

Bij de beslissing antidepressiva te stoppen of te continueren wordt vanzelfsprekend een risico-afweging gemaakt. Maar die zou onze inziens op goede (dus geüpdate) gronden moeten gebeuren.

De **kennis** en **mogelijkheden** van ná 2012 zouden hierbij meegenomen moeten worden.

1. Kennis;-internationaal is erkend dat afbouwen m.b.v. hyperbole dosisreducties het risico op onttrekkingsklachten vermindert.*

Dit type afbouwen geeft de behandelaar ook betere instrumenten om het onderscheid te maken tussen onttrekking en terugval.

(en juist het risico van terugval wordt nog rechtstreeks verbonden aan stoppen met antidepressiva en geeft daarmee

onderbouwing aan het voordeel van continueren van deze medicatie)

2. Mogelijkheden: vanaf 2015 zijn afbouwdoseringen beschikbaar die hyperbole afbouw mogelijk maken.

Zo is afbouwen van paroxetine mogelijk met stappen van 0,1 mg i.p.v. 10 mg.

Deze methode is wetenschappelijk bewezen effectief (zie aangehecht)

*[Maudsley Deprescribing Guidelines](#) is de meest recente richtlijn.

Wij pleiten voor tijdige aanvang van afbouwen vóór de zwangerschap. Niet zeldzaam hebben mensen een jaar nodig.

Veel gebruikers en voorschrijvers beseffen dit niet; daar zou meer bekendheid aan gegeven moeten worden. Tijdig bespreken bij een pre-conceptie-consult zou kunnen helpen voor de groep ouders die daarvan gebruikmaken.

Wat we ons nog afvragen; hoe staat het met uitvoering van de aanbeveling in het Geneesmiddelenbulletin?

Meer onderzoek naar de langetermijneffecten van SSRI's op de neuropsychologische ontwikkeling is nodig om een goede risicoschatting voor de lange termijn te kunnen maken.

<https://www.ge-bu.nl/Antidepressiva-tijdens-zwangerschap-en-borstvoeding>

Paroxetine staat met venlafaxine bovenaan in de lijst moeilijk af te bouwen middelen; prof. van Os in HP De Tijd van juni 2024:

'Mijn dringende advies: schrijf geen middelen meer voor die moeilijk zijn af te bouwen.'

<https://www.hpdetijd.nl/2024-05-23/hoe-kom-je-weer-van-die-pil-af/>

Wellicht reden om onderstaande aan te passen:

Mocht het nodig zijn SSRI's tijdens de lactatie te starten dan bestaat er een voorkeur voor paroxetine of sertraline; iets minder voorkeur voor citalopram en geen voorkeur voor fluoxetine vanwege de lange halfwaardetijd en daardoor het risico op stapeling bij de zuigeling. Er zijn onvoldoende gegevens om escitalopram en fluvoxamine tijdens de lactatie aan te bevelen of af te raden.

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ssri_en_zwangerschap/ssri_en_lactatie.html

We zien uw reactie graag tegemoet,

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie