

Het afbouwen van antidepressiva in de huisartsenpraktijk



Psychofarmaca:
welke risico's lopen
uw patiënten?
Samen zorgen voor
een gepast gebruik.

Ze kunt u uw patiënten nog beter begeleiden.
Ontdek meer op

gebruikvanpsychofarmaca.be

  .be

Psychofarmacagroep@Ugent

Klinische Farmacologie, Universiteit Gent
Gefinancierd door FOD Volksgezondheid

Uw sprekers van dienst:

Joke Pauwelyn (huisarts) & Hanne Creupelandt (psycholoog)



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Antidepressiva (AD)

'GROOTSTE ONDERZOEK UIT DE GESCH
Antidepressiva werken
Doen die 'gelukspillen' eigenlijk wel
gewoon inbeelding? Ze werken er



**Afscheid nemen van de
voelt als een rouwpro**
Depressie, Antidepressiva afbouwen valt velen bijz
Nieuws > Binn
en de bewo
centra



door me
zitten. Dan doen
verwachtte. In de volksme
ontgoocheling vaak ook no
met die over al even onjuis
kalmemiddelen.
Maar werken antidepre

Knack

HOE GEVAARLIJK IS
**STOPPEN
MET
ANTI-
DEPRESSIVA?**

**'Telkens
als ik wilde
stoppen,
liep
het fout'**

De medicatie heeft haar leven gered,
leefd." Een gevoel dat De Craemer her
was op mijn hersenen ligt en ik emoties
tuut ten volle kan beleven. Terwijl ik toen
gewoon kwaad wil kunnen zijn of ontzet
werd een beetje meer niets worden.
Wat een goede afbouwstrategie is, ligt
echter nog volop onder de loep. De weten
schappelijke focus heeft lang op de opstart
van antidepressiva gelegen, pas sinds kort
wordt kwalitatief onderzoek gevraagd
naar de timing en wijze van afbouwen. Een
tijde logisch, aldus Van Leeuwen. "Veel on
derzoek wordt gesponsord door de firma's

besef: die zijn voor

antidepressiva (AD)

Hoeveel % van de Belgen neemt elke dag een AD?

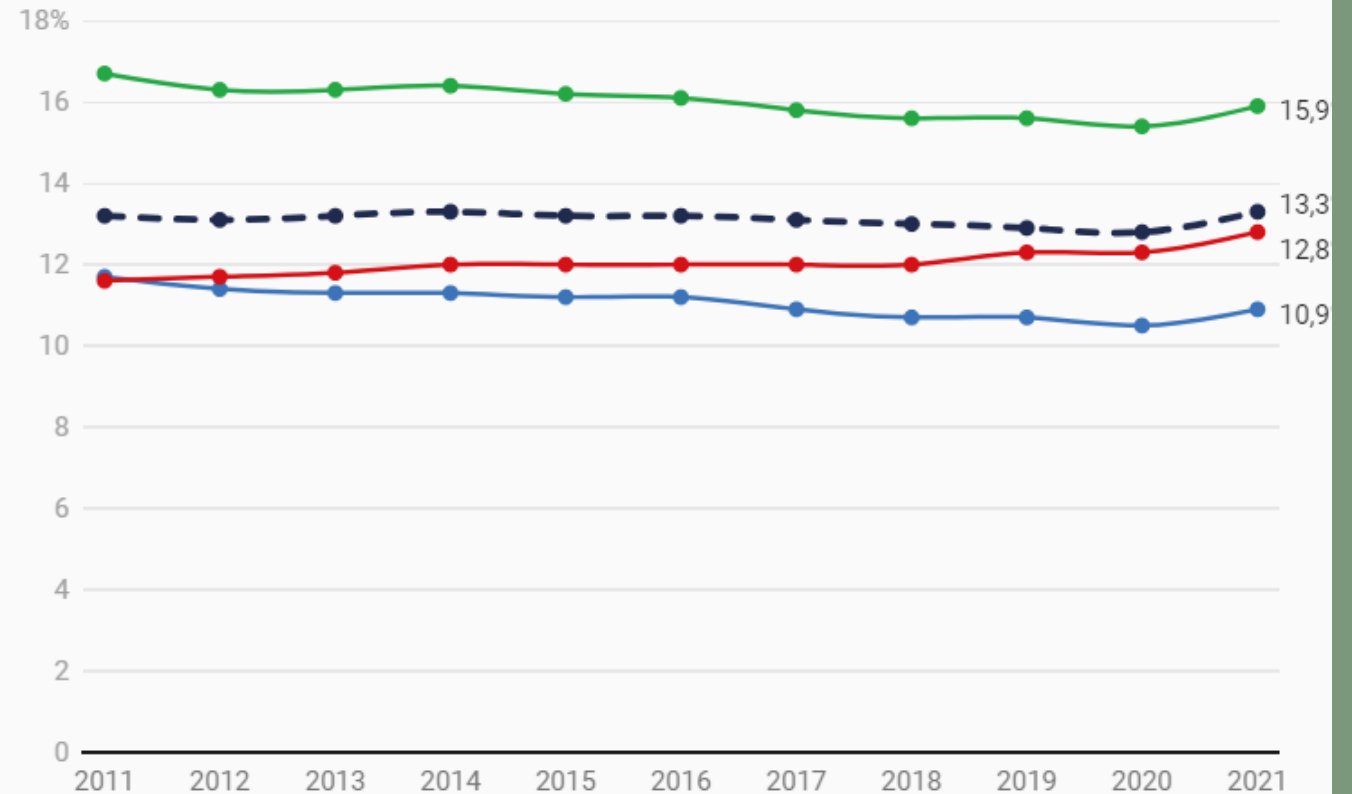


+/- 13% van de Belgen
neemt elke dag een AD

Gebruik antidepressiva in België

% van de bevolking per gewest

— Brussels Hoofdstedelijk Gewest — Vlaams Gewest — Waals Gewest — België

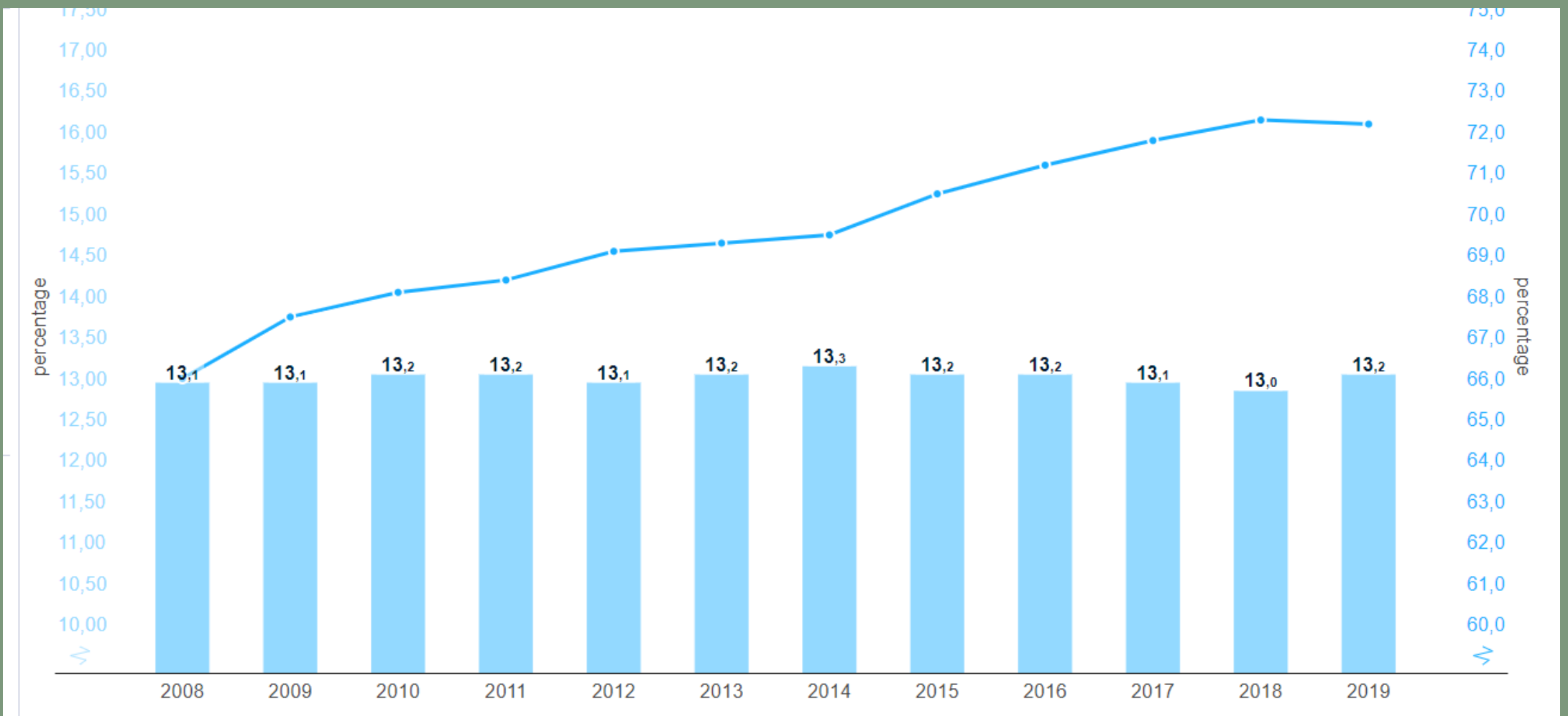


Bron: IMA Atlas ([klik hier voor de data](#)) • Gecreëerd met [Datawrapper](#)



88% van de AD worden voorgeschreven door de huisarts.





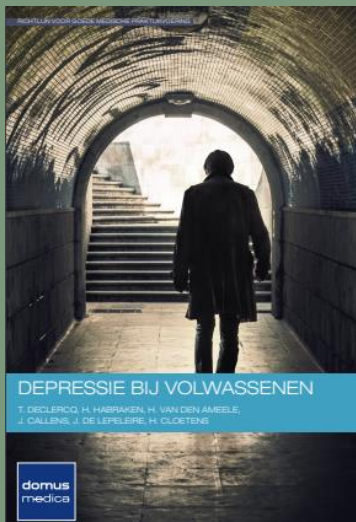
Vooral het aantal mensen dat AD langer dan 1 jaar gebruikt, stijgt. (4/10 langer dan 3 jaar in 2022!)

Als AD bij depressie nodig zijn:



tot 6 maanden na verbetering bij 1e episode

tot 2 jaar na verbetering bij hoog risico op terugval



Vooraf het aantal mensen dat AD langer dan 1 jaar gebruikt, stijgt.
(4/10 langer dan 3 jaar in 2022!)

langdurig gebruik van antidepressiva (AD)

- Herhaalvoorschriften zonder gesprek
- Arts en patiënt wachten op elkaar
- Angst voor terugval

“Never change a winning team”?



Agenda

A

langdurig gebruik van AD
bij depressie
in de 1e lijn

B

langdurig AD gebruik
afbouwen

C

Bondgenoten



Rita had 7 jaar geleden een matige depressie rond de periode van haar pensioen.

Naar aanleiding hiervan werd AD opgestart.

Ondertussen lijkt het goed met haar te gaan. Je kent haar als een actieve bezige bij.

Ze vraagt trouw haar herhaalvoorschriften en heeft nog nooit gesuggereerd dat ze wil stoppen met AD.

Rita

Depressie in de 1e lijn

- Bio Psycho Sociaal perspectief op depressie
- Stepped/Matched Care op basis van ernstinschatting



Maakt de behandeling **nooit enkel medicamenteus**

Maakt van AD **niet hèt antwoord**



Depressie in de 1e lijn

- Natuurlijk verloop: 50% herstelt na 6 maanden
- 50-60% maakt slechts 1 depressieve episode door.
- 35% tot 40% zal in de komende 15 jaar één of meer nieuwe depressies doormaken
- 15% van de mensen ontwikkelt een chronische depressie

Alertheid voor terugval is nodig, maar er is
geen indicatie om preventief levenslang te behandelen



✓ AD herstellen het serotonine gehalte in de hersenen?



Systematic Review | [Open Access](#) | [Published: 20 July 2022](#)

The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence

[Joanna Moncrieff](#) , [Ruth E. Cooper](#), [Tom Stockmann](#), [Simone Amendola](#), [Michael P. Hengartner](#),
[A. Horowitz](#)

[Molecular Psychiatry](#) (2022) | [Cite this article](#)

721k Accesses | **13** Citations | **7999** Altmetric | [Metrics](#)

provide **no consistent evidence** of there being an association between serotonin and depression, and **no support for the hypothesis** that depression is caused by lowered serotonin activity or concentrations. Some evidence was consistent with the possibility that

STOP de serotonine mythe = te simplistische voorstelling

✓ Beschouw jij AD als een veilig geneesmiddel?



Bekende bijwerkingen

Gewichtstoename,
seksuele disfunctie,
droge mond,
overvloedig zweten,
slaperig overdag,
duizeligheid,
spijsverteringsstoornissen,
slaapproblemen, ...

Minder merkbare bijwerkingen

Emotionele afvlakking
Gevoel van "psychische"
afhankelijkheid

Zeldzame, maar ernstige bijwerkingen

Risico op bloeding
Orthostatische hypotensie
Hyponatriëmie (vooral bij ouderen)
Toenemend valrisico bij ouderen
Serotoninesyndroom
Ritmestoornissen
Hartziekten
....
Interacties met andere geneesmiddelen,
voeding of alcohol



Potentiële voordelen na 6 weken
Risico's persisteren > 1 jaar

✓ Acht jij AD nog
werkzaam na jaren
gebruik?



- Er zijn een aantal studies die een voordeel van AD suggereren (50-70% minder terugval), maar er zijn grote beperkingen:
 - uitgevoerd in de 2^e lijn
 - afbouw zeer abrupt ipv traag
 - geen onderscheid tussen terugval / onttrekkingsverschijnselen
 - ...
- Er zijn momenteel geen conclusies mogelijk over de beste behandelingsduur m.a.w.: We weten niet of langdurig AD gebruik beschermt tegen terugval



De huidige richtlijn om AD pas na 6m (of 2j) na remissie af te bouwen is er momenteel o.b.v. consensus (expert opinion)

Beschermt langdurig AD gebruik tegen terugval?



Rita had 7 jaar geleden een matige depressie rond de periode van haar pensioen.

Naar aanleiding hiervan werd AD opgestart.

Ondertussen lijkt het goed met haar te gaan.

Ze vraagt trouw haar herhaalvoorschriften en heeft nog nooit gesuggereerd dat ze wil stoppen met AD.

Rita

Stoppen start bij het 1^e voorschrift!

Investeer in medicatie-educatie bij de opstart van een AD

- Depressie én dus ook de aanpak van depressie is een BPS verhaal
- AD hebben voor- en nadelen
- AD hebben pas gewenste effecten na enkele weken
- Plots stoppen kan gepaard gaan met onttrekkingsverschijnselen
- AD zijn bedoeld om je een periode te ondersteunen en dan af te bouwen
- We zullen jouw welzijn en het AD gebruik geregeld blijven opvolgen
- Jij mag ook altijd zelf het AD gebruik op de agenda zetten
- ...

Stoppen start bij het 1^e voorschrift



✓ Hoe vaak heb je de afgelopen 3 maanden een AD afgebouwd bij een patiënt?

A niet

B 1x

C 2 tot 5x

D 6 tot 10x

E meer dan 10x

✓ Hoe vaak heb je de afgelopen 3 maanden een afbouw van AD geadviseerd aan een patiënt?



Rita

Rita had 7 jaar geleden een matige depressie rond de periode van haar pensioen.

Naar aanleiding hiervan werd AD opgestart.

Ondertussen lijkt het goed met haar te gaan.

Ze vraagt trouw haar herhaalvoorschriften en heeft nog nooit gesuggereerd dat ze wil stoppen met AD.

Is afbouw bij Rita aangewezen?



✓ Angst voor een terugval?

✓ Hoe vaak denk je dat
onttrekkingsverschijnselen
voorkomen bij (plots) stoppen
van antidepressiva?

20%

50%

80%

- Grote angst voor terugval, bij zowel arts als patiënt
Er zijn weinig studies over terugval
We weten niet of langdurig AD gebruik beschermt tegen terugval
- Verwar onttrekkingsverschijnselen niet met terugval
Informeel je patiënt hierover en bouw voldoende traag af
- AD afbouwen is bij een grote groep patiënten (+- 50%) mogelijk
Een gemotiveerde en goed geïnformeerde patiënt, leidt tot meer succesvol afbouwen
Psychologische ondersteuning bij afbouw leidt tot meer succesvol stoppen
- Bij sommige patiënten (20-30%?) kan hervat inderdaad spelen: medische opvolging is nodig



terugval of onttrekkingsverschijnselen?

Onttrekkingsverschijnselen tonen hoe traag/snel het afbouwen mag gaan,
niet of afbouw mogelijk/aangewezen is

Terugval

Onttrekkingsverschijnselen

Aard van de symptomen

psychische klachten

fysieke klachten

Snelheid van optreden bij afbouw AD

weken / maanden

uren / dagen

Snelheid van verdwijnen bij herstart AD

weken / maanden

uren / dagen



terugval of onttrekkingsverschijnselen?

Agenda

A

langdurig gebruik van AD
bij depressie
in de 1e lijn

B

langdurig AD gebruik
afbouwen

C

Bondgenoten

Bij welke patiënten zou jij zelf afbouw van AD overwegen?

Wat heb jij als arts nodig om te kunnen inschatten of AD afbouwen aangewezen/mogelijk is?



langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart

1. Welbevinden

- *Hoe gaat het nu met jou?*
- *Hoe komt dat?*
- *Hoe kijk je momenteel naar je depressieve episode (uit het verleden)?*
- *Wat is er sindsdien veranderd?*



Exploreer/introduceer een BPS perspectief (op depressie / welbevinden)

Sta niet toe dat een patiënt alles wat momenteel goed gaat aan AD toeschrijft.



Valideer al wat er sindsdien ten goede veranderd is, bekrachtig de patiënt in alle helpende stappen die gezet zijn.

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart

1. Welbevinden

- *Hoe gaat het nu met jou?*
- *Hoe komt dat?*
- *Hoe kijk je momenteel naar je depressieve episode (uit het verleden)?*
- *Wat is er sindsdien veranderd?*

2. Ervaring met AD

- *Welke ervaring heb je met dit AD?*
- *Ben je al eens gestopt?*
- *Wat heeft dit AD toen betekend / betekent het nu nog voor jou?*
- *Deze AD geven vaak ook xyz als bijwerking; kan je die zelf ook herkennen?*



Paracetamol metafoor

Pleister metafoor

*“En nu ik hier toch ben, ... ook nog een
herhaalvoorschrift escitalopram.. mijn doos
is bijna leeg...”*



langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng
actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming



Motivationale gespreksvoering!

Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming



Het probleem aansnijden:
medicatie - educatie



Wie niet zaait kan niet oogsten



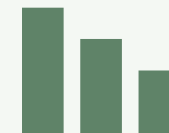
De patiënt laten 'rijpen':
motivationale gespreksvoering



Zorg voor omstandigheden die doen groeien



De patiënt ondersteunen
bij afbouw van AD



Oogst de 'rijpe' vruchten

Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming



Het probleem aansnijden:
medicatie - educatie



Wie niet zaait kan niet oogsten

Vraag het mandaat om informatie te geven.
Spreek geen verbod uit, maar verwoord een bezorgdheid over langdurig AD gebruik.

- Geef informatie gedoseerd en gestructureerd.
- Stimuleer je patiënt om vragen te stellen of te reageren
- Exploreer (*Hoe klinkt dat voor jou? Waar ben je bang voor?*).
- Ga niet in discussie, maar volg het tempo van je patiënt.



Hoe vraag jij het
mandaat om
medicatie-educatie te
geven?



Waaruit bestaat jouw informatie / medicatie-educatie?

Welke boodschap geef jij je patiënt?

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Het probleem aansnijden: informeer en adviseer afbouw

- **Langdurig AD gebruik is niet onschuldig.**



AD hebben heel wat ongewenste effecten (ook bij langdurig gebruik) waar patiënten zich niet altijd bewust van zijn.

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Het probleem aansnijden: informeer en adviseer afbouw

- **Langdurig AD gebruik is niet onschuldig.**
- **Afbouw is mogelijk en vaak succesvol.**



Je stelt het momenteel goed en bent al een tijd hersteld van die depressie.

De aanbevolen behandelingsduur bij depressie is 6 maand na herstel – jij neemt deze medicatie nu al een stuk langer dan dat.

Veel mensen bouwen hun AD af en dit verloopt vaak goed.



paracetamol-metafoor
pleister-metafoor

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Het probleem aansnijden: informeer en adviseer afbouw

- **Langdurig AD gebruik is niet onschuldig.**
- **Afbouw is mogelijk en vaak succesvol.**
- **Je staat er niet alleen voor.**



*Indien je akkoord bent om de AD stap voor stap af te bouwen,
dan zal ik je ondersteunen en dan doen we dit samen op jouw tempo.*

We zullen samen zoeken wat jij nodig hebt om dit te kunnen.

Bart Schols (50) maakt al tien jaar de rauwe actualiteit verteerbaar in *De afspraak* op Canvas met toefjes duiding, analyse en spitante vragen. Vanaf dit seizoen bemant hij het vlaggenschip weer alleen, zonder de hulp van Phara de Aguirre. Ook op persoonlijk vlak vindt hij, ondanks het verlies van zijn adoptievader, weer vaste grond onder de voeten. 'Het is een bevrijding dat ik niet meer door iedereen graag gezien hoeft te worden.'

RAF LIEKENS 26 augustus 2024, 10:00

DeMorgen.



Beschouw je je depressie van 2019 als een afgesloten hoofdstuk?

“Ik voel die donkerte totaal niet meer, maar ik blijf op mijn hoede en neem nog altijd een onderhoudsdosis medicatie. Kort na mijn depressie ben ik er eens mee gestopt, maar dat was te snel.”

Stompen die antidepressiva je emoties niet af?

“In het begin wel, nu heb ik er geen last meer van. De hoogste pieken en diepste dalen afvlakken kan geen kwaad. Het gaat goed met mij, dus waarom zou ik die medicatie niet blijven nemen? Ik ga ook nog om de twee maanden naar mijn therapeut, om energie te tanken.”

“Ik ben daar goed mee hoor dokter... dat kan toch eigenlijk geen kwaad”

“Ik heb daar geen bijwerkingen van hoor!” ... “Ik neem dat nu al zo lang...”

“Ik heb gelezen dat ik dat heel mijn leven mag nemen...”



Hoe reageer jij op dit
soort ‘dooddoeners’?

Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming



Het probleem aansnijden:
medicatie - educatie



Wie niet zaait kan niet oogsten



De patiënt laten 'rijpen':
motivationale gespreksvoering



Zorg voor omstandigheden die doen groeien

*“Ik wil me echt nooit meer zo voelen
zoals toen, dokter...”*

Wat met angst voor terugval?

empathiseer en exploreer

informeer

pleister metafoor



Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming



Het probleem aansnijden:
medicatie - educatie



Wie niet zaait kan niet oogsten



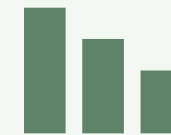
De patiënt laten 'rijpen':
motivationale gespreksvoering



Zorg voor omstandigheden die doen groeien



De patiënt ondersteunen
bij afbouw van AD



Oogst de 'rijpe' vruchten

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

4. Concreet AD afbouwen

- Bekrachtig de patiënt
- Geef aan dat je de patiënt zal begeleiden en opvolgen:
we doen dit samen!

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

4. Concreet AD afbouwen

- Bekrachtig de patiënt
- Geef aan dat je de patiënt zal begeleiden en opvolgen:
we doen dit samen!

Informeer over een trage, stapsgewijze afbouw met het oog op onttrekkingsverschijnselen.

“We gaan die pleister - die er nu al lang opzit - er beetje bij beetje afhalen.”

“Je neemt deze medicatie nu al zo lang, dat je lichaam kan reageren op een verandering: we weten dat AD afbouwen onttrekkingsverschijnselen kan geven.”



*“Het kan onaangenaam voelen om een pleister van je huid af te halen,
ook als de wonde genezen is.”*

Terugval

Onttrekkingsverschijnselen

Aard van de symptomen

psychische klachten

fysieke klachten

Snelheid van optreden bij afbouw AD

weken / maanden

uren / dagen

Snelheid van verdwijnen bij herstart AD

weken / maanden

uren / dagen



**Onttrekkingsverschijnselen tonen hoe traag/snel het afbouwen mag gaan,
niet of afbouw mogelijk/aangewezen is**

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

4. Concreet AD afbouwen

- Bekrachtig de patiënt
- Geef aan dat je de patiënt zal begeleiden en opvolgen: we doen dit samen!
- Informeer over een trage, stapsgewijze afbouw met het oog op onttrekkingsverschijnselen.
- Exploreer en anticipeer: hulpbronnen, valkuilen, coping?

“Het je een idee wat je zou kunnen helpen om dit vol te houden?”

“Wat zijn de dingen die jou op andere moeilijke momenten helpen?”

“Heb je zelf een idee op welke momenten het moeilijk zal zijn om dit vol te houden?”

“Wie zou je kunnen steunen hierbij?”

langdurig AD

Concreet AD afbouwen

Samen een plan (dat lang mag duren)

- Bouw traag af (min 4 weken)
 - Hou een dosis voldoende lang aan
 - Bij hoge dosis, (vroeger) onttrekkingsverschijnselen, risicofactoren trager / kleinere doseringsstappen!
-
- Afbouwschema's BCFI Folia



Folia Pharmacotherapeutica juni 2022

Handvaten voor het afbouwen van antidepressiva

Deze tekst is een update van het Folia-artikel dat de tekst in de Folia van april 2017 vervangt. Voor elk antidepressivum zijn er nu drie afbouwschema's in afwezigheid van consistente risicofactoren. Een contradictie Folia oktober 2022.

Sertraline

1. Schema 1: afbouw naar de gebruikelijke dosering

Startdosering (mg/d)	Stap 1	Stap 2	Stap 3
> 50	↓ naar 50 mg over ≥ 4 weken	50 mg ged. ≥ 2 weken	Ga naar "Schema 3"

2. Schema 2: afbouwschema in afwezigheid van consistente risicofactoren

Startdosering (mg/d)	Stap 1	Stap 2
50	25 mg ged. 4 weken	Stop

3. Schema 3: afbouwschema in aanwezigheid van 1 of meer consistente risicofactoren

Startdosering (mg/d)	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5	Stap 6	Stap 7	Stap 8
50	25 mg ged. 1 week	15 mg ged. 1 week	10 mg ged. 1 week	7,5 mg ged. 1 week	5 mg ged. 1 week	2,5 mg ged. 1 week	1,25 mg ged. 1 week	Stop

4. Commercieel beschikbare sterktes voor orale toediening en over magistrale bereiding

- Commercieel beschikbare sterktes voor orale toediening zijn 50 mg- en 100 mg-tabletten sertraline. Alle 50 mg- en sommige 100 mg-tabletten zijn deelbaar.
- Sertraline in een sterkte van 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg en 15 mg is niet commercieel beschikbaar en moet magistraal bereid worden.

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

4. Concreet AD afbouwen

- Maak samen een plan (dat lang mag duren)
 - Bouw traag af (min 4 weken)
 - Hou een dosis voldoende lang aan
 - Bij hoge dosis, (vroeger) onttrekkingsverschijnselen, risicofactoren trager / kleinere doseringsstappen!
- Afbouwschema's BCFI Folia



Folia Pharmacotherapeutica juni 2022

Handvaten voor het afbouwen van antidepressiva

Deze tekst is een update van het Folia-artikel dat de tekst in de Folia van april 2011 vervangt. Voor elk antidepressivum zijn er nu drie afbouwschema's in afwezigheid van consistente risicofactoren. Een contradictie met de Folia oktober 2022.

- Volg actief op

“Wanneer kom je me vertellen hoe het gaat?”

“Hoe spreken we af als het moeilijk zou gaan?”

Betrek jij soms andere hulpverleners?



Agenda

A

langdurig gebruik van AD
bij depressie
in de 1e lijn

B

langdurig AD gebruik
afbouwen

C

Bondgenoten

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Betrek bondgenoten!

- Maak samen een plan



wie zal wat opvolgen, welke symptomen opvolgen, hoe vaak, tussentijds contact bij problemen. ...

Informeer jij de apotheek, als je afbouw start?



langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Betrek bondgenoten!



De apotheek: een belangrijke bondgenoot!

magistrale bereiding voor lagere dosis

ondersteuning en motivering tijdens en na afbouw

toegankelijk vangnet als het minder goed gaat

Gebruik een brief om te informeren over het stoppen
(cfr project benzo: magistraal taperen)

Ook bij 'langdurig gebruik' gebruik een bondgenoot:

Medicatie-educatie,

Opvolging bijwerkingen,

Aanspreekpunt voor vragen over stoppen

Review ikv medicatienazicht

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Betrek bondgenoten!



De apotheek

De psycholoog

Een BPS perspectief
ondersteuning, motivatie
copingvaardigheden

ondersteuning door een psycholoog bij het
afbouwproces zorgt voor betere slaagpercentages!

vb ELP (conventie GGZ)

langdurig AD gebruik hanteren in de praktijk



1. Bespreek en breng actief in kaart



2. Evalueer de zinvolheid



3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

Betrek bondgenoten!



De apotheek

De psycholoog

Een steunfiguur? De partner?

Belangrijke anderen kunnen afbouw ondersteunen maar ook al je inspanningen teniet doen.

Hoe kijkt jouw partner daarnaar?




Steunt je partner je in met het afbouwen?

Is er iemand in jouw omgeving, die je kan steunen?

Zou je het goed vinden om eens samen met je partner langst te komen om het hierover te hebben?

Zijn er succesverhalen
in de zaal?



- Een Bio Psycho Sociaal perspectief op depressie introduceren en bewaken.
- Jarenlang gebruik van AD heeft negatieve gevolgen en is niet bewezen effectief.
- Werk met de patiënt:
 -  1. Bespreek en breng actief in kaart
 -  2. Evalueer de zinvolheid
 -  3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming
- Bouw traag af, op maat van de patiënt.
- Betrek bondgenoten (omgeving, apotheek, psycholoog, ...).

Kernboodschappen

- ✓ Patiëntenbrochure antidepressiva / depressie
www.gebruikvanpsychofarmaca-gids.be
- ✓ www.thuisarts.nl/depressie/ik-kies-behandeling-voor-mijn-depressie
www.thuisarts.nl/depressie/ik-wil-stoppen-met-mijn-medicijnen-tegen-depressie
- ✓ Afbouwschema's BCFI

Wat neem je mee naar jouw praktijk?



- Depressie deel 1 : diagnostiek
- Depressie deel 2 : behandeling
- Benzoconsult deel 1: exploratie en anamnese
- Benzoconsult deel 2: niet-medicamenteuze interventies

<https://www.health.belgium.be/nl/e-services/e-learning>

E-learning

- De niet medicamenteuze aanpak van depressie
- De niet medicamenteuze aanpak van insomnia
- Het afbouwen van BZD
- Het afbouwen van AD

LOK aanbod

**Neemt u nu weer even de tijd
om de vragenlijst in te vullen?**

