



“Afbouwen doe je samen”

*Adequate afbouwbegeleiding bij
langdurig medicatiegebruik in de GGZ.*

30-10-2025

Anne Heesakkers, Verpleegkundig specialist ggz
Regioteam Binnenstad & Regioteam Zuid Oost

Feinier van Rijkel

Met wie zijn we samen? Even kennismaken

Ga naar [menti.com](https://www.menti.com), vul de code in: **6568 5986**

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alagvqbs3j91kekmzp4ux6k6f7ggd6cv/edit?source=share-modal>

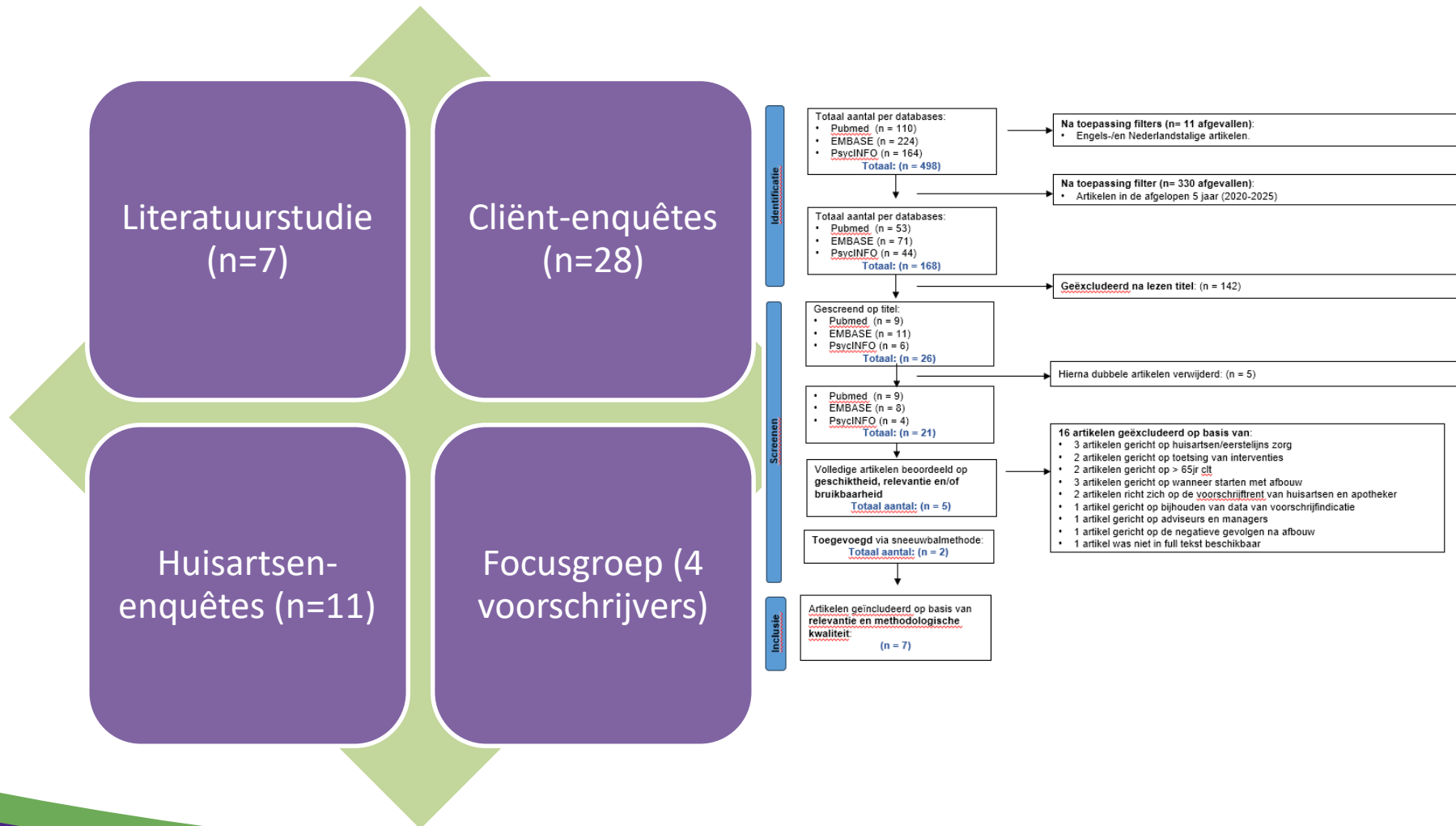
Hoe ben ik tot deze vraag gekomen?

- De praktijk
- Probleemanalyse
- Ontwerpgericht onderzoek

Probleem-, doel- en vraagstelling

- Probleemstelling
- Doelstelling
- Onderzoeksvraag: “Hoe kan de afbouw van langdurig psychofarmacagebruik in de ambulante ggz adequaat worden begeleid door behandelaren?”

Hoe heb ik dit onderzocht?



Waar werd ik in de praktijk mee geconfronteerd?

. Belang van het onderwerp

. Verschillende belangen

. Beperkte tijd

. Respondenten

Terug naar het onderzoek: Waarom is dit zo belangrijk?

- Geerke
- Gevolgen

➤ 66,7% stopt op eigen initiatief.



Hoe komt dit nu?



Angst voor terugval



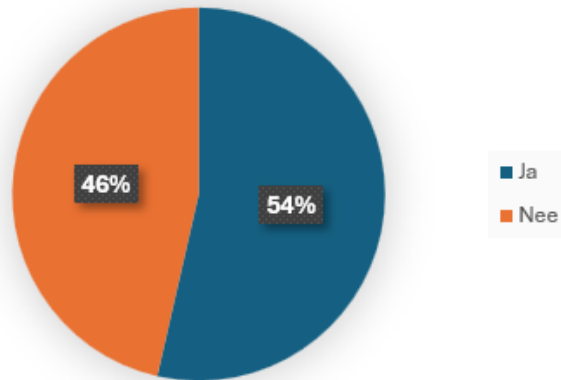
Huisarts

Wat heb ik onder andere gevonden?

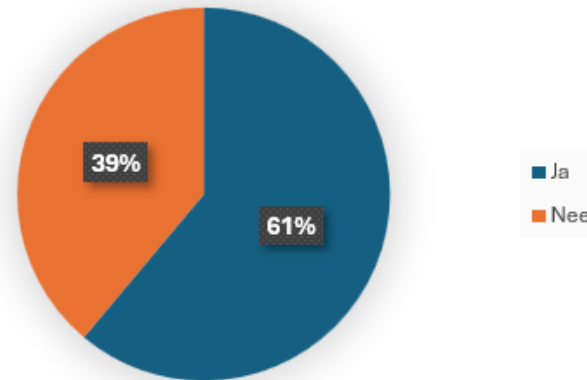
Feinier van Rijkel

Negatieve ervaringen met afbouw in relatie tot de mate van aandacht van behandelaren.

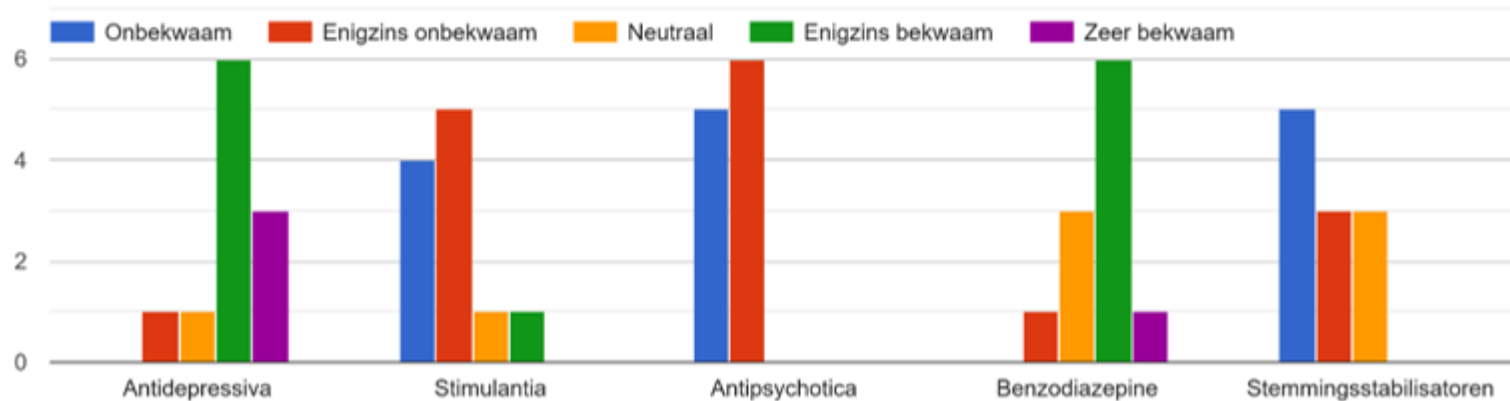
Heeft u eerder negatieve ervaringen gehad met afbouwen? (n=28)



Heeft de behandelaar aandacht besteed aan deze eerdere negatieve ervaringen? (n=18)



Bekwaamheid afbouwen psychofarmaca

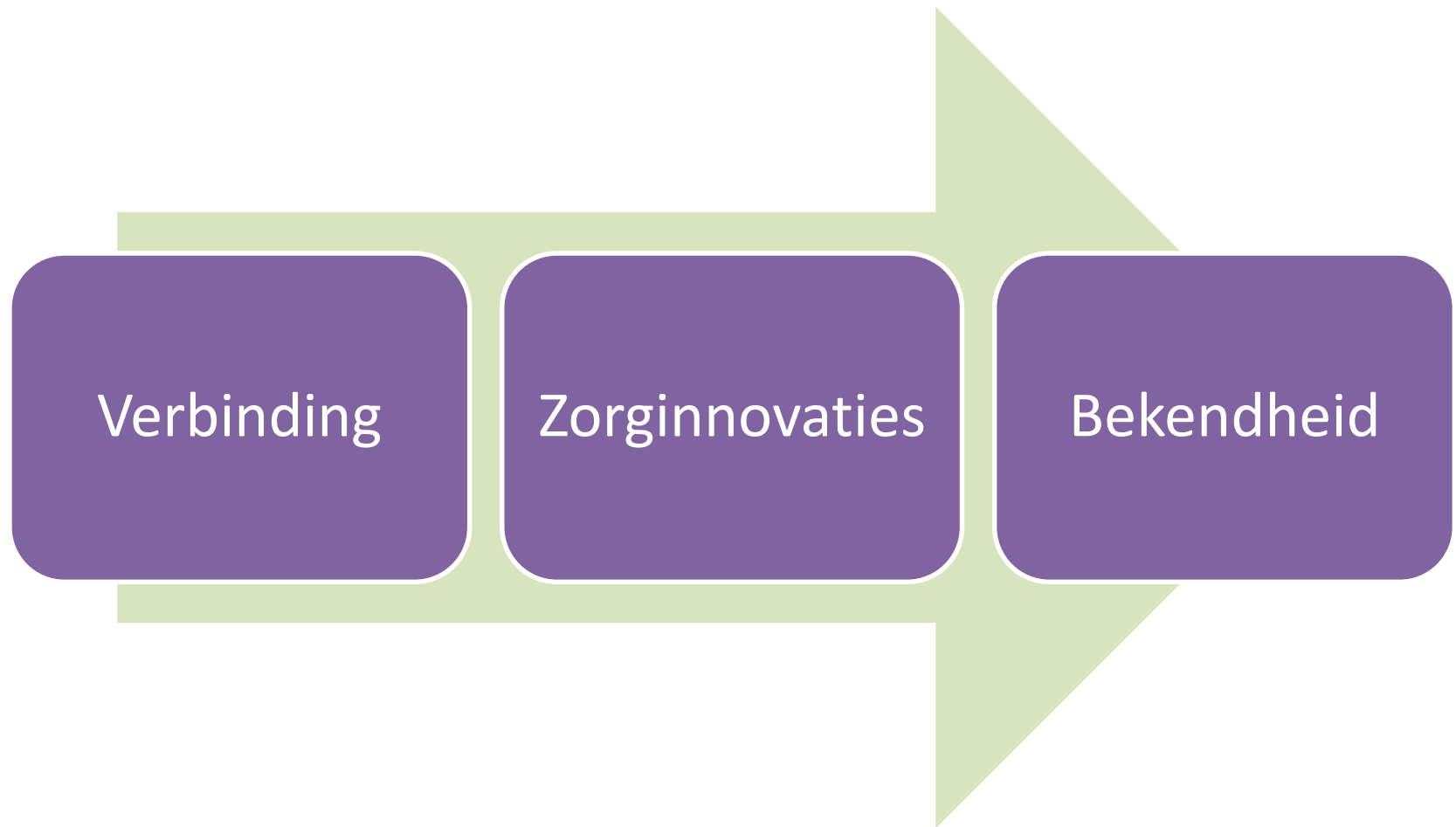


Wat roept dit bij je op?

Ga naar menti.com, vul de code in: **6568 5986**

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alagvqbs3j91kekmzp4ux6k6f7gqd6cv/edit?source=share-modal>

Wat levert het onderzoek op voor de praktijk?



Wat heb ik hiervoor bedacht?

Checklist voor behandelaren

Start van psychofarmaca.	Voorbereiding van de afbouw.	Tijdens de afbouw.	Nazorg.
- Betrek naasten, plan gezamenlijke afspraken in afstemming met de cliënt, over de afbouw/medicatieconsulten. - Psycho-educatie: Duur van voorschrift, risico's van afbouwen, onttrekkingsverschijnselen, gebaseerd op recente literatuur en richtlijnen			
- Besprek de verwachte voorschrijfduur van de medicatie. - Besprek de afbouw mogelijkheden en de mogelijkheden om dit bespreekbaar te maken. - Besprek verwachtingen, werking, bijwerkingen, termijn van gebruik duidelijk. - Ontwikkel (eventueel) copingstrategieën rondom omgang met stress en angst. - Ontwikkel een goede dagstructuur. - Geef de folder mee bij start psychofarmaca	Vorbereidingen behandelaar: - Breng patiëntkenmerken-risico's in kaart: eerdere onttrekking bij gemiste dosis, eerdere stoppogingen, negatieve verwachtingen, angsten. Betreft het een risicogroep: ouderen, LVB, ASS. - Update je afbouwkennis t.a.v. specifiek middel. - Indien nodig overleg apotheek - Folder(s) afbouw psychofarmaca (Bijlage 3) verzamelen Consult met de cliënt: - Voor-nadelen van gebruik in kaart brengen. - Eerdere (mogelijk) negatieve ervaringen met afbouw bespreken. - Maak het signaleringsplan up to date. - Geef uitleg over verschil tussen onttrekkingsverschijnselen en terugval. - Stel in overleg met cliënt afbouwschema op (Bijlage 2) - Plan een afspraak in met ervaringsdeskundige. - Check zorgen, verwachtingen of specifieke gedachten over de afbouw vanuit cliënt/naasten. - Spreek vertrouwen uit. - Check de behoefte van naasten aan een naastengroep. - Maak afspraken over beschikbaarheid/bereikbaarheid - Overweeg aanvullende interventies: PCT, MBCT, emotieregulatietraining, runningtheapie. Achter de schermen: - Preventieve wachtlijstplaatsing CGT	- Geef het afbouwschema mee op papier, inclusief: - Signaleringsplan (heb aandacht voor concrete acties bij terugvalsignalen). - Zelfmonitoringslijsten (Bijlage 4) - Tussentijdse evaluatiemomenten. - Besprek verschillende scenario's wat te doen/mogelijkheden van ondersteuning bij angst, onrust, onttrekkingsverschijnselen. - Betrek evt. andere zorgverleners en ervaringsdeskundige. - Schaal zo nodig de zorg op. - Heb tijdens contactmomenten oog voor onttrekkingsverschijnselen en terugval. - Plan een vervolgspraak. Houdt rekening met de halfwaardetijd. - Evalueer gemaakte afspraken omtrent (telefonische)contactmogelijkheden.	Nazorg na afbouw: - Interventies gericht op vergroten zelfredzaamheid, preventie, en herstelbevordering. - Samenwerking andere zorgverleners voor effectieve nazorg. - Evalueer samen, medicatievrij is geen must. Nazorg bij overdracht naar huisarts met psychofarmacagebruik: - Neem <u>eerst</u> telefonisch contact op met de huisarts dat je de cliënt wilt uitschrijven. - Geef de huisarts ruimte om hierop te reageren. - Maak een einde zorg brief huisarts (Bijlage 1) - Begin hierin met de conclusie + verzoek aan huisarts. - Stuur met de eindzorgbrief mee: - Signaleringsplan - Advies voor een afbouwplan en bespreek dit met de cliënt. - Huidige medicatieoverzicht. - Advies: hoelang voor te schrijven, jaarlijkse (lichamelijke) controles Sta open voor: - Mogelijkheid laagdrempelig overleg met huisarts ook na de overdracht. - Eventueel individuele consultatie

Houdingsaspecten:

- Duidelijke en transparante communicatie.
- Laagdrempelig contact, mogelijkheden tot contact, afbouw altijd bespreekbaar is.
- Hoopvol, perspectief, vertrouwen uitspreken en stel gerust.
- Erkenning voor angsten en zorgen.
- Maak eerdere negatieve ervaringen altijd bespreekbaar.

Gemaakt door:
Anne Heesakkers, verpleegkundig specialist.
Reinier van Arkel

De cliënt-folders



Gebruikt u antidepressivum dan vraagt u zich misschien wel eens af of en hoelang u hier nog mee door wilt gaan. Of uw behandelaar of arts geeft aan dat het tijd wordt om te stoppen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. U heeft veel last van de bijwerkingen of u gebruikt het middel al enige tijd en voelt zich weer goed. Misschien heeft het middel u geholpen, maar bent u bang dat het middel uiteindelijk niet goed voor u is. Wilt u afbouw van medicatie overwegen, dan leest u in deze folder hoe een afbouwproces eruit kan zien. Deze informatie is bedoeld als algemene informatievoorziening en vervangt niet het persoonlijke advies van uw behandelend arts. Onthoudt dat u er niet alleen voor staat. Uw zorgverleners zijn er om u te helpen dit proces zo goed mogelijk te doorlopen.

Afbouwen van antidepressiva

Waarom en wanneer kunt u afbouw van antidepressiva overwegen?

Afbouwen van antidepressiva kan om verschillende redenen worden overwogen:

- Bij blijvend herstel van uw klachten
- Bij het optreden van bijwerkingen
- Als u wilt ervaren hoe het zonder medicatie gaat

Het besluit om af te bouwen dient altijd in overleg met uw behandelaar (huisarts of psychiater) te worden genomen, waarbij uw persoonlijke situatie wordt meegewogen.

Voorbereiding op het afbouwen

Een goede voorbereiding is essentieel voor succesvolle afbouw:

1. Gezamenlijke besluitvorming: Bespreek uw wens om te stoppen met uw behandelaar en beslis samen of, wanneer en hoe u gaat afbouwen.
2. Betrek naasten: Informeer mensen in uw directe omgeving over uw plannen, zodat zij u kunnen steunen.
3. Terugvalpreventieplan: Maak vooraf een plan om een terugval te voorkomen.
4. Timing: Kies een stabiele periode in uw leven, zonder grote stressvolle gebeurtenissen of veranderingen.

Belangrijke onderdelen in het afbouwproces

Goede begeleiding en een persoonlijk afbouwplan zijn belangrijke onderdelen in het afbouwproces.

Begeleiding

Een belangrijke factor voor het slagen van afbouw is goede begeleiding. Goede begeleiding bestaat uit:

- Regelmatige evaluatiemomenten met uw behandelaar.
- Duidelijke afspraken over bereikbaarheid bij vragen of problemen.
- Mogelijk betrokkenheid van uw apotheker voor farmaceutisch maatwerk.

Persoonlijk afbouwschema

Het afbouwtraject wordt persoonlijk vormgegeven en houdt rekening met:

- Uw persoonlijke situatie en voorkeuren.
- Het type medicatie dat u gebruikt.
- Eventuele risicofactoren voor onttrekkingsverschijnselen.

Over het algemeen geldt

- Geleidelijk afbouwen in kleine stappen is vaak beter dan in één keer stoppen.
- Het tempo kan worden aangepast aan uw ervaringen tijdens het proces.

Mogelijke onttrekkingsverschijnselen

Tijdens het afbouwen kunt u last krijgen van zogenaamde onttrekkingsverschijnselen. Deze klachten ontstaan doordat uw lichaam moet wennen aan het verminderde medicatiegebruik.

De onttrekkingsverschijnselen kunnen lichamelijk en/of psychisch zijn:

- Lichamelijke verschijnselen: duizeligheid, hoofdpijn, trillingen, maag-darmklachten.
- Psychische verschijnselen: angstgevoelens, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen.

Bij een te snelle afbouw kunnen de verschijnselen heviger zijn. Belangrijk om te weten:

- Deze verschijnselen zijn tijdelijk en geen teken van terugval.
- De ernst verschilt per persoon en per middel.
- Ze kunnen lijken op de oorspronkelijke klachten, maar zijn anders van aard.

Verwachtingen van afbouw

Het is belangrijk realistische verwachtingen te hebben:

- Onttrekkingsverschijnselen kunnen voorkomen maar zijn meestal tijdelijk.
- De kans op succes wordt vergroot door goede begeleiding.
- Het afbouwproces verloopt voor iedereen anders.
- Soms is een aanpassing van het tempo nodig.
- In sommige gevallen kan een tijdelijke terugkeer naar een iets hogere dosering nodig zijn om verschijnselen te verminderen.

Tips tijdens het afbouwproces

1. Houd een dagboek bij van uw klachten en symptomen, zodat u deze kunt bespreken met uw behandelaar.
2. Let goed op uzelf en neem signalen van uw lichaam en geest serieus.
3. Zorg voor een gezonde leefstijl:
 - Voldoende beweging
 - Gezonde voeding
 - Goede nachtrust
 - Ontspanningsoefeningen

4. Raadpleeg betrouwbare informatie, zoals de websites van patiëntenverenigingen:

- <https://depressievereniging.nl/themas/depressie-en-medicatieafbouw/>
- www.nedkad.nl
- www.adfstichting.nl

5. Schaam u niet als het afbouwen moeilijk gaat of niet lukt. Dit komt veel voor en betekent niet dat u gefaald hebt.

Wanneer contact opnemen?

Neem direct contact op met uw behandelaar als:

- De onttrekkingsverschijnselen te heftig zijn om te verdragen.
- U terugkeer van uw oorspronkelijke klachten ervaart.
- U nieuwe symptomen ontwikkelt die u zorgen baren.
- U denkt dat het afbouwtempo aangepast moet worden.

Belangrijk om te weten:

- Als onttrekkingsverschijnselen te heftig zijn, kan uw arts besluiten de dosering tijdelijk weer te verhogen en daarna langzamer af te bouwen.
- Bij medicijnen die het cytochroom P450-systeem beïnvloeden (zoals paroxetine), kan afbouw invloed hebben op andere medicatie die u gebruikt.
- De apotheker kan, naast uw behandelend arts, een belangrijke rol spelen bij het begeleiden van het afbouwproces.

Belangrijke contactgegevens

- Van uw behandelend arts: [in te vullen]

- Van uw apotheker: [in te vullen]

- Van de Spoedeisende hulp: [in te vullen]

Vergeet niet: Afbouwen gaat in samenspraak met uw arts. Pas nooit zelf uw medicatie aan zonder overleg.

Reinier van Arkel
Bethaniestraat 2
5211 LJ 's-Hertogenbosch
(073) 658 61 11

info@reiniervanarkel.nl
www.reiniervanarkel.nl

Reinier van Arkel



Gebruikt u benzodiazepinen (benzo's) dan vraagt u zich misschien wel eens af of en hoelang u hier nog mee door wilt gaan. Of uw behandelaar of arts geeft aan dat het tijd wordt om te stoppen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. U heeft veel last van de bijwerkingen of u gebruikt het middel al enige tijd en voelt zich weer goed. Misschien heeft het middel u geholpen, maar bent u bang dat het middel uiteindelijk niet goed voor u is. Wilt u afbouwen van medicatie overwegen, dan leest u in deze folder hoe een afbouwproces eruit kan zien. Deze informatie is bedoeld als algemene informatie-voorziening en vervangt niet het persoonlijke advies van uw behandelend arts. Onthoudt dat u er niet alleen voor staat. Uw zorgverleners zijn er om u te helpen dit proces zo goed mogelijk te doorlopen.

Afbouwen van benzodiazepinen

Waarom en wanneer kunt u afbouw van benzodiazepinen overwegen?

Benzodiazepinen zijn effectieve medicijnen bij kortdurend gebruik (maximaal 2 weken), maar bij langdurig gebruik wegen de nadelen vaak niet meer op tegen de voordelen. Afbouwen kan om verschillende redenen worden overwogen:

- Verminderde werking: Bij langdurig gebruik neemt de werkzaamheid af.
- Afhankelijkheid: Het lichaam gaat om het medicijn vragen.
- Bijwerkingen: Sufheid, verminderd reactievermogen, coördinatieproblemen en geheugenproblemen.
- Verhoogd valrisico: Vooral bij ouderen.
- Verminderd functioneren: Effect op stemming, concentratie en dagelijks functioneren.

Wanneer is het tijd om af te bouwen?

- Als u langer dan 2-4 weken benzodiazepinen gebruikt.
- Als u merkt dat de werkzaamheid afneemt.
- Als de oorspronkelijke klachten zijn verminderd.
- Als u bijwerkingen ervaart die uw kwaliteit van leven beïnvloeden.
- In overleg met uw arts, die regelmatig de noodzaak van het gebruik evalueert.

Voorbereiding op het afbouwen

1. Bespreek de afbouw met uw arts
 - Maak een concreet afbouwschema op maat.
 - Lever restanten van medicatie in.
 - Maak afspraken over wat te doen bij moeilijke momenten.
2. Zorg voor ondersteuning
 - Betrek eventueel naasten bij het proces.
 - Overweeg psychologische begeleiding (cognitieve gedragstherapie of groepspsycho-educatie).
 - Uw apotheker kan helpen bij het maken van specifieke doseringen.
3. Plan het juiste moment
 - Begin niet tijdens stressvolle periodes.
 - Zorg voor een stabiele leefsituatie.

Het afbouwproces

Algemene principes:

- De afbouw duurt meestal enkele maanden, maximaal 6 maanden.
- Het tempo is flexibel en persoonlijk maar het is belangrijk om door te zetten.
- Begin met grotere stappen en eindig met kleinere stappen.

Methoden van afbouwen:

1. Geleidelijke dosisvermindering
 - Begin met grotere stappen (bijv. 5 mg diazepam per week).
 - Eindig met kleinere stappen (bijv. 1 mg diazepam per twee weken).
 - De laatste stap (van 5 naar 0 mg) is vaak het moeilijkst.
2. Overstap naar een langwerkend middel
 - Bij sommige patiënten wordt eerst overgestapt op diazepam.
 - Diazepam werkt langer en heeft gelijkmatiger effect.
3. Maatwerk
 - Uw apotheker kan speciale "afbouwcapsules" maken voor precieze dosisvermindering.
 - Er kan gebruik worden gemaakt van "tapering strips" met procentuele dosisafname.

Mogelijke onttrekkingsverschijnselen

Tijdens het afbouwen kunt u last krijgen van zogenaamde onttrekkingsverschijnselen. Deze klachten ontstaan doordat uw lichaam moet wennen aan het verminderde medicatiegebruik.

De onttrekkingsverschijnselen kunnen lichamelijk en/of psychisch zijn:

- Angst en rusteloosheid
- Slapeloosheid
- Prikkelbaarheid
- Concentratieproblemen
- Spierspanning of -trillingen
- Hoofdpijn
- Zweten
- Tijdelijk terugkeren van oorspronkelijke klachten ("rebound")

Deze verschijnselen zijn normaal en betekenen dat uw lichaam zich aanpast. Ze zijn tijdelijk en geen teken dat de oorspronkelijke klachten terugkeren.

Tips tijdens de afbouw

1. Houd vol
 - Onttrekkingsverschijnselen zijn tijdelijk.
 - Een stabilisatiefase (pauze in afbouw) wordt meestal afgeraden omdat klachten vaak aanhouden tot volledige afbouw.

2. Leefstijl aanpassingen

- Regelmatig bewegen helpt bij spanning en slaapproblemen.
- Vermijd alcohol en cafeïne.
- Zorg voor een vast slaapritme.
- Pas ontspanningstechnieken toe (ademhalingsoefeningen, yoga).
- 3. Ondersteunende behandelingen
 - Psychologische begeleiding kan de kans op succesvolle afbouw verdubbelen.
 - Cognitieve gedragstherapie en groeps psycho-educatie zijn effectief gebleken.
- 4. Houd een dagboek bij
 - Noteer verschijnselen en vooruitgang.
 - Help uzelf herinneren waarom u wilt stoppen.

Wanneer contact opnemen?

Neem contact op als:

- De onttrekkingsverschijnselen te heftig worden.
- U ernstige angst, paniek of depressieve gevoelens ervaart.
- U denkt de afbouw niet vol te kunnen houden.
- U meer medicatie heeft gebruikt dan in het schema staat.

Wat te verwachten na afbouw?

- Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen.
- Sommige klachten kunnen nog enkele weken aanhouden.
- De meeste mensen voelen zich uiteindelijk energiever en helderder.
- Als het niet lukt om af te bouwen, kan doorverwijzing naar de verslavingszorg worden overwogen.

Belangrijke contactgegevens

- Van uw behandelend arts: [in te vullen]
- Van uw apotheker: [in te vullen]
- Van de Spoedeisende hulp: [in te vullen]

Vergeet niet: Afbouwen gaat in samenspraak met uw arts. Pas nooit zelf uw medicatie aan zonder overleg.

Reinier van Arkel
Bethaniestraat 2
5211 LJ 's-Hertogenbosch
(073) 658 61 11

info@reiniervanarkel.nl
www.reiniervanarkel.nl

Reinier van Arkel

Format einde-zorgbrief huisarts

Feinier van Rijkel

Bijlage 1. Format huisartsenbrief.

Geachte heer/mevrouw,

Zoals met u besproken is van bovengenoemde cliënt(e) op dd-md-jiii de behandeling beëindigd en wordt overgedragen aan u.

Conclusie/

(Bijschrijvende einddiagnose).

Vraag huisarts/

- Ter kennisgeving
- Expectatief beleid
- Opvolging medicatie
- Jaarlijkse lichamelijke controles / lab

Behandelverloop: (maximaal 250 woorden).

- Opnames:
- Betrokkenheid crisisdienst:
- Interventies: wat helpend, wat niet.

Actuele medicatie en medicatieadvies bij uitschrijving:

- Huidige medicatie opsommen / n.v.t.
- Voorschrijfduur, evt. afbouw naar onderhoudsdosering
- Lab/lichamelijke controles
- Eventuele risico's (langere termijn):

Adviezen en afspraken:

- Cliënt is op de hoogte van onderstaand beleid.
- Bij wens tot afbouw: zie bijlage II.
- Bij terugval:
 - o Medicatie advies, overweeg: (eerder gewerkte medicatie benoemen)
 - o Indien terugval <1jaar, kan cliënt worden her-aangemeld bij
 - o Overweging verwijzing naar , evt. overige behandeladviezen (inzet CGT, psycho-educatie).
- Intercollegiaal overleg mogelijk via secretariaat (vragen om bureaudienst, 073- / 06- eigen nummer).

Vertrouwend u voldoende te hebben geïnformeerd, verblijf ik,

Met vriendelijke groet,

Betrokken behandelaren.

Bijlage I: Signaleringsplan

Bijlage 2: Afbouwplan medicatie indien van toepassing.

Dus: “Afbouwen doe je samen!”

Betere
afbouwbegeleiding
vanuit de ggz en
samenwerking met
de huisarts
vergroten de kans
op:

- succesvolle afbouw,
- minder langdurig
psychofarmacagebruik,
- betere doorstroom

Wat neem je mee?

Ga naar [menti.com](https://www.menti.com), vul de code in: **6568 5986**

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alagvqbs3j91kekmzp4ux6k6f7gqd6cv/edit?source=share-modal>

Bedankt voor jullie aandacht!

Bedankt!



Referenties

- Breedvelt, J. J. F., Warren, F. C., Segal, Z., Kuyken, W., & Bockting, C. L. (2021). *Continuation of Antidepressants vs Sequential Psychological Interventions to Prevent Relapse in Depression: An Individual Participant Data Meta-analysis*.
- Lewins, A., Morant, N., Akther-Robertson, J., Crellin, N. E., Stansfeld, J. L., Smith, R., & Moncrieff, J. (2024). *A qualitative exploration of family members' perspectives on reducing and discontinuing antipsychotic medication*.
- Meißner, C., Meyrose, A. K., & Nestoriuc, Y. (2024). *What helps and what hinders antidepressant discontinuation? Qualitative analysis of patients' experiences and expectations*. British Journal of General Practice, 74(740), e123–e131. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0020>
- Scholten, W., Batelaan, N., & Van Balkom, A. (2020). *Barriers to discontinuing antidepressants in patients with depressive and anxiety disorders: a review of the literature and clinical recommendations*.
- Ribeiro, P. R. S., & Schlindwein, A. D. (2021). *Benzodiazepine deprescription strategies in chronic users: a systematic review*.
- Van Leeuwen, E., Maund, E., Woods, C., Bowers, H., Christiaens, T., & Kendrick, T. (2024). *Health care professional barriers and facilitators to discontinuing antidepressant use: A systematic review and thematic synthesis*. Journal of Affective Disorders, 340, 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.060>
- Vinkers, C. H., Kupka, R. W., Penninx, B. W., Ruhé, H. G., van Gaalen, J. M., van Haaren, P. C. F., Schellekens, A. F. A., Jauhar, S., Ramos-Quiroga, J. A., Vieta, E., Tiihonen, J., Veldman, S. E., Veling, W., Vis, R., de Wit, L. E., & Luykx, J. J. (2024). *Discontinuation of psychotropic medication: a synthesis of evidence across medication classes*.