augustus 2026

SSRI gebruik in de zwangerschap en de lactatie

Doel
Het optimaliseren van de zorg in 1e- en 2e lijn rond zwangeren die SSRI medicatie gebruiken in de zwangerschap in onze regio.

Indicaties voor SSRI: Depressie, angst/paniekstoornis, obsessief compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis

Maternaal gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap komt veel voor. Alleen het gebruik van SSRI in het 3e trimester kan leiden tot problemen direct postpartum zoals PPHN. Bij gebruik van een ander antidepressivum dan een SSRI, is er geen indicatie voor opname.
Maternaal gebruik van SNRI en TCA (tri-cyclisch antidepressiva) leidt bij een deel van de pasgeborenen tot ontwenningsverschijnselen, echter er is geen verhoogd risico op PPHN, dus geen indicatie voor klinische observatie. Zie tabel 1 voor de verschillende middelen.

Tabel 1. Antidepressiva verkrijgbaar in Nederland.

SSRI	
Paroxetine	= Seroxat
Sertraline	= Zoloft
Citalopram	= Cipramil
Fluvoxamine	= Fevarin
Fluoxetine	= Prozac
Escitalopram	= Lexopro
SNRI	
Duloxetine	= Cymbalta
Venlafaxine	= Efexor
Trazodon	= Trazolan
TCA	
Nortriptyline	
Amitryptiline	
Clomipramine	
Imipramine	
Tetracyclisch antidepresssiva	= Mirtazepine

VSV Assen

augustus 2026

Beknopte samenvatting van de betreffende richtlijn NVOG

Preconceptionele periode

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde SSRI.
- Indien een patiënte al goed is ingesteld op een bepaalde SSRI, dan deze continueren.
- SSRI's zo laag mogelijk maar wel effectief doseren.
- Indien voor paroxetine wordt gekozen, zo mogelijk, niet hoger doseren dan 20-25 mg /dag.
- Preconceptioneel advies wordt bij voorkeur verricht door een arts met specifieke kennis over het psychiatrische ziektebeeld, de noodzaak en de risico's van het gebruik van de SSRI's in de zwangerschap (voor moeder en kind) en alternatieve behandelingsopties.

Zwangerschap

- Opstellen van een behandelplan binnen een multidisciplinair overleg (1e lijn verloskundige / verloskundig huisarts, gynaecoloog, psychiater en kinderarts).
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan.
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager.
- Psychiatrische controles zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts/psychiater.
- Afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening en/of andere medische redenen vinden de zwangerschapscontroles plaats in de 1e, 2e of 3e lijn.
- Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen (combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat.
- Goede voorlichting over (plaats van de) bevalling, kraambed en het risico op het optreden van matige neonatale adaptatie en PPHN (persistent pulmonary hypertension of the newborn).

Bevalling

- Gezien het toegenomen risico op ontwikkelen PPHN wordt aangeraden om minimaal met een plaatsindicatie (B-D indicatie: bevalling onder verantwoordelijkheid van de 1e lijn verloskundige of verloskundig actieve huisarts) te bevallen.
- De pasgeborene wordt minimaal 12-24 uur klinisch geobserveerd (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN. (waarvan 12 uur in ieder geval klinisch).

VSV Assen

augustus 2026

Kraambed

- De eerste 3 dagen dient de pasgeborene geobserveerd te worden op symptomen van neonatale adaptatie of serotonerge onttrekkingsverschijnselen door geïnstrueerde en geïnformeerde zorgverleners of ouders (dit kan ook thuis).
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren.
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere SSRI tijdens de lactatie

Aanvullende VSV afspraken

1. In principe wordt de lopende SSRI medicatie voortgezet tijdens zwangerschap, kraamperiode en eventuele lactatieperiode. Het staken van SSRI omwille van een (aanstaande) zwangerschap kan overwogen worden maar heeft het risico van terugkerende psychiatrische klachten die schadelijk kunnen zijn voor zwangerschap en zwangere. Staken van de medicatie wordt alleen overwogen in overleg met - dan wel door- de voorschrijvende hulpverlener.
2. Het gebruik van SSRI is de zwangerschap is in zichzelf geen reden voor het inschakelen van het regionale protocol 'vroeg signalering' maar is wel reden zorgvuldig te analyseren of patiënte ervoor in aanmerking komt.
3. Het opstellen van een multidisciplinair behandelplan zoals genoemd in de richtlijn NVOG vindt alleen plaats op indicatie maar zal altijd overwogen worden per patiënte.
4. SSRI gebruik is een medische plaatsindicatie voor de partus in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de 1e lijn.
5. Tijdens de zwangerschap of preconceptioneel zal besproken worden met de vrouw dat er mogelijk onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden bij de pasgeborene en dat er mogelijk een kleine relatie bestaat met het vóórkomen van aangeboren hartafwijkingen.
6. De kinderarts wordt altijd betrokken bij de zorg van de pasgeborene en heeft hierover de eindverantwoordelijkheid. In de regel wordt de pasgeborene voor minstens 12 uur klinisch geobserveerd en op indicatie langer. Ook na 24 uur kunnen er nog ontrekkingsverschijnselen optreden en de kraamverzorgenden bij de patiënte thuis moeten daarover op de hoogte gesteld zijn door de verantwoordelijke verloskundige. Bij neonatale problemen thuis neemt deze verloskundige weer contact op met de kinderarts.
7. Indien de bevalling ongecompliceerd verloopt onder begeleiding van de 1e lijn dan is de kraamvrouw daarna als gast opgenomen. Indien een gynaecoloog betrokken wordt bij de bevalling of tijdens het ziekenhuisverblijf van de vrouw, dan neemt deze de verantwoordelijkheid over en vindt er een overdracht van 1e- naar 2e lijn plaats.
8. Het gebruik van andere psychofarmaca dan SSRI in de zwangerschap is een indicatie voor begeleiding van de gehele zwangerschap en bevalling in de 2elijn.

augustus 2026

Eventueel gevolg volgende zwangerschap
Bespreek voorafgaand aan ontslag de anticonceptie en adviseer een preconceptioneel consult bij hernieuwde kinderwens.

Bronvermelding

- www.nvog.nl
- Startpagina - Antipsychotica en niet-SSRI antidepressiva tijdens zwangerschap en lactatie - Richtlijn - Richtlijnendatabase
- www.lareb.nl
- www.rivm.nl

Auteurs
Esther Tuinman, Atje Klein Langenhorst en Jolien Verstraete

Bijlage
Folder Antidepressivum tijdens zwangerschap (WZA website)