

Een goed gesprek over het afbouwen van antidepressiva

Carolien Wentink, Marloes Huijbers, Peter Lucassen, Annoek van der Gouw, Cornelis Kramers, Jan Spijker, et al.

Steeds meer mensen gebruiken langdurig antidepressiva en niet alleen patiënten aarzelen om te stoppen. Meestal heeft de patiënt noch de huisarts duidelijk voor ogen wat er precies aan de orde moet komen in een gesprek over stoppen. Wij hebben bij zowel patiënten als zorgprofessionals geïnventariseerd wat voor hen de belangrijkste onderwerpen zijn, en een keuzehulp ontwikkeld voor gezamenlijke besluitvorming.



Patiënten vinden het belangrijk om bijvoorbeeld een individueel afbouw-schema met de huisarts te bespreken.

Foto: Shutterstock

Het gebruik van antidepressiva neemt wereldwijd toe, voornamelijk door de groei van het aantal langetermijngebruikers. In Nederland gebruiken momenteel ongeveer 1,1 miljoen mensen antidepressiva. Het percentage langdurige gebruikers – dat zijn degenen die > 15 maanden na een

eenmalige depressieve episode een antidepressivum blijven gebruiken – is gestegen van 30% in de periode 1995-2005 tot 44% in de periode 2005-2015.¹ Patiënten lijken te aarzelen om te stoppen met hun antidepressivum omdat ze bang zijn voor een terugval in depressie of angst, of omdat ze onttrekkingsverschijnselen kregen bij een eerdere, niet-succesvolle stoppoging. Ook huisartsen zullen niet snel het initiatief nemen voor een gesprek over afbouwen.² Uit eerder onderzoek bleek dat dit niet verbeterde als huisartsen daarbij multidisciplinaire ondersteuning kregen.³ Het lijkt er dus op dat patiënten meer informatie en begeleiding nodig hebben, en zorgprofessionals meer handvatten, om stoppogingen met antidepressiva succesvoller te laten verlopen. Ons onderzoek had tot doel te achterhalen welke onderwerpen patiënten en huisartsen belangrijk vinden als ze gezamenlijk voor de beslissing staan te stoppen met antidepressiva.

METHODE

Concept mapping

Concept mapping is een methode die in de gezondheidszorg vaak wordt toegepast om complexe begrippen te structureren en de kennis die in groepen aanwezig is inzichtelijk te maken.⁴ Het is een wetenschappelijke consensusprocedure die in 3 fasen verloopt: brainstormen, prioriteren en sorteren.⁵ Eerst legden we in brainstormsessies deelnemers de vraag voor: ‘Welke onderwerpen zouden besproken moeten worden in een consult tussen huisarts en patiënt over het al dan niet afbouwen van antidepressiva?’ Vervolgens stelden we een lijst op van relevante onderwerpen en vroegen we de deelnemers aan elk onderwerp een gewicht toe te kennen van 1 (minst belangrijk) tot 5 (belangrijkst). Daarna sorteerde elke deelnemer gelijksoortige onderwerpen in 2-10 clusters.

Dit is een bewerkte vertaling van Wentink C, Huijbers MJ, Lucassen PL, Van der Gouw A, Kramers C, Spijker J, Speckens AE. Enhancing shared decision making about discontinuation of antidepressant medication: a concept-mapping study in primary and secondary mental health care. *Br J Gen Pract* 2019;69:e777-85. Publicatie gebeurt met toestemming

Infographic



Deelnemers

Onze onderzoekspopulatie bestond uit patiënten en gezondheidszorgwerkers. Via patiëntenverenigingen (de Depressie Vereniging en de Angst, Dwang en Fobie Stichting) benaderden we patiënten die momenteel of in het verleden antidepressieve medicatie hadden gebruikt. Zorgprofessionals werden benaderd via onder andere het Nederlandse Kenniscentrum voor Angst en Depressie en het netwerk van kaderhuisartsen ggz.

RESULTATEN

Van de 41 patiënten die reageerden op onze uitnodiging gebruikte een derde op dat moment antidepressieve medicatie. We hielden 2 brainstormsessies van 1,5 uur, waaraan 12 patiënten deelnamen. Daarna deden 37 patiënten mee met het prioriteren en sorteren.

Van de 39 zorgprofessionals die reageerden, namen er 14 deel aan 1 brainstormsessie van 1,5 uur en deden er 27 mee met het prioriteren en sorteren (10 huisartsen, 10 psychiaters, 4 POH-ggz en 3 psychologen).

Onderwerpen van een gesprek over afbouwen

De brainstormsessies leverden 50 onderwerpen op. Na het prioriteren en sorteren konden 6 thema's worden afgeleid: proces van afbouw, verwachtingen, professionele begeleiding,

huidig gebruik, omgeving en bijwerkingen. Meestal droegen patiënten dezelfde thema's aan als zorgprofessionals, al vonden patiënten het thema 'professionele begeleiding' belangrijker dan zorgprofessionals. Elk thema bevat een aantal onderwerpen. We hebben de door de patiënten hoogst geprioriteerde onderwerpen vergeleken met de prioritering door professionals [infographic]. Op basis daarvan is een vrij verkrijgbare keuzehulp samengesteld.⁶

BESCHOUWING

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Dit is het eerste onderzoek dat zich richt op de onderwerpen die besproken zouden kunnen worden in een gesprek in de eerste lijn over het afbouwen van antidepressiva, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als vanuit dat van de zorgprofessional.

Een mogelijke beperking is dat het, gezien de aard van de rekrutering, niet mogelijk is een uitspraak te doen over responspercentages. Ook is bias niet uit te sluiten omdat de deelnemers wellicht al bovengemiddeld geïnteresseerd waren in het onderwerp van het onderzoek. Tot slot zou een grotere onderzoekspopulatie, met name van professionals, ons beter in staat gesteld hebben om verschillen tussen bijvoorbeeld huisartsen, psychiaters, psychologen en POH-ggz te detecteren.

WAT IS BEKEND?

- Internationale richtlijnen zijn duidelijk: men moet antidepressiva afbouwen zodra het enigszins mogelijk is.
- Toch daalt het gebruik niet of nauwelijks; zowel zorgprofessionals als patiënten lijken te aarzelen.

WAT IS NIEUW?

- Volgens patiënten en zorgprofessionals zijn 50 onderwerpen relevant bij het bespreken van een mogelijke afbouwopgave, verdeeld over de volgende thema's: het proces van afbouwen, de verwachtingen, professionele begeleiding, het huidige gebruik, de omgeving en bijwerkingen.
- Een breder overzicht van factoren die een rol kunnen spelen en vooral ook het besef welke daarvan patiënten zelf belangrijk vinden, kan de gezamenlijke besluitvorming rondom antidepressiva ondersteunen.

Praktische consequenties voor de huisarts

De gevonden thema's en onderwerpen zijn in lijn met de uitkomsten van een systematische review over belemmerende en bevorderende factoren bij patiënten in het proces van afbouwen van antidepressiva.⁷ Beide bieden concrete handvatten voor een gesprek over stoppen met antidepressiva en dan met name over onderwerpen die de patiënt belangrijk vindt. De NHG-Standaard Depressie adviseert al bij het starten van een antidepressivum te bespreken dat deze medicatie afgebouwd moet worden en samen met de patiënt afspraken te maken over het tempo en de doseringsstappen.⁸ Maar stoppen is moeilijk: adviezen van de huisarts over het tempo van afbouwen en voorlichting over onttrekkingsverschijnselen zijn onvoldoende effectief gebleken.⁹

De huisarts is waarschijnlijk effectiever als er onderwerpen aan de orde komen die de patiënt belangrijk vindt. De 10 belangrijkste onderwerpen staan voor een deel al in de NHG-Standaard: individueel afbouwschema met tempo en doseringsstappen, aandacht voor onttrekkingsverschijnselen, tussentijds contact bij problemen. Nieuw zijn de aandacht

voor de kwaliteit van leven en het psychisch functioneren, de verwachtingen op basis van eerdere stoppogingen, de voor- en nadelen van afbouwen, de angst voor terugval en de mogelijkheden als het afbouwen niet goed blijkt te gaan. De digitaal beschikbare keuzehulp kan daarbij helpen. ■

LITERATUUR

1. Huijbregts KM, Hoogendoorn A, Slottje P, et al. Long-term and short-term antidepressant use in general practice: data from a large cohort in the Netherlands. *Psychother Psychosom* 2017;86:362-9.
2. Bosman RC, Huijbregts KM, Verhaak PF, et al. Long-term antidepressant use: a qualitative study on perspectives of patients and GPs in primary care. *Br J Gen Pract* 2016;66:e708-19.
3. Eveleigh R, Muskens E, Lucassen P, et al. Withdrawal of unnecessary antidepressant medication: a randomised controlled trial in primary care. *BJGP Open* 2017; 1:bjgpopen17X101265.
4. Nabitz U, Van Randeraad-van der Zee C, Kok I, Van Bon-Martens M, Serverens P. An overview of concept mapping in Dutch mental health care. *Eval Program Plann* 2017;60:202-12.
5. Trochim WM, Kane M. Concept mapping: an introduction to structured conceptualization in health care. *Int J Qual Health Care* 2005;17:187-91.
6. Keuzehulp afbouw van antidepressiva. Nijmegen: Radboudumc/ProPersona, 2020. www.radboudcentrumvoormindfulness.nl, geraadpleegd 10 december 2020.
7. Maund E, Dewar-Haggart R, Williams S, et al. Barriers and facilitators to discontinuing antidepressant use: a systematic review and thematic synthesis. *J Affect Disord* 2019;245:38-62.
8. NHG-werkgroep Depressie. NHG-Standaard Depressie. Utrecht: NHG, 2019. <https://richtlijnen.nhg.org>, geraadpleegd 10 december 2020.
9. Maund E, Moore M, Dowrick C, Geraghty AWA, Dawson S, Kendrick T. Managing antidepressant discontinuation: a systematic review. *Ann Fam Med* 2019;17:52-60.

Wentink C, Huijbers MJ, Lucassen PL, Van der Gouw A, Kramers C, Spijker J, Speckens AE. Een goed gesprek over het afbouwen van antidepressiva. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1083-5. Radboudumc, Centrum voor Mindfulness, Nijmegen: dr. C. Wentink, promovendus; dr. M.J. Huijbers, psycholoog en post-doc onderzoeker; prof. dr. A.E.M. Speckens, hoogleraar Psychiatrie: anne.speckens@radboudumc.nl. Afdeling Eerstelijns geneeskunde, Nijmegen: dr. P.L.B.J. Lucassen, huisarts-onderzoeker; A. van der Gouw, kaderarts GGZ. Afdeling Interne geneeskunde, Nijmegen: prof. dr. C. Kramers, hoogleraar Medicatieveiligheid. Pro Persona, Nijmegen: prof. dr. J. Spijker, bijzonder hoogleraar Chronische depressie. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.