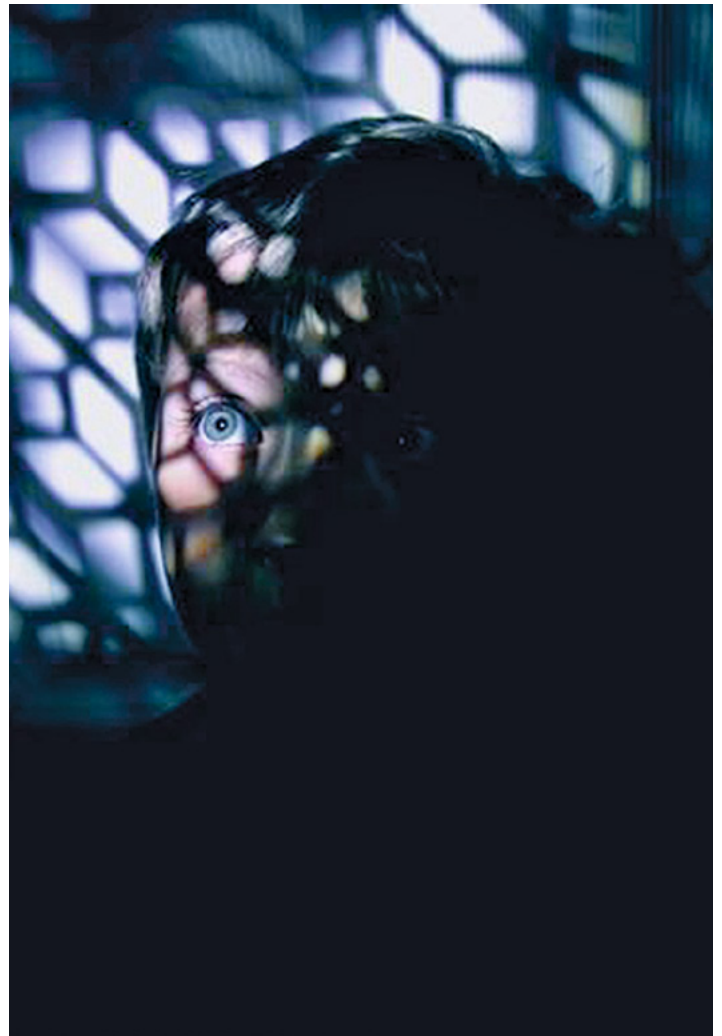


E-consult bij medicatie voor een angststoornis

Annoek van der Gouw

Therapieontrouw van medicatie bij patiënten met een angststoornis is een probleem. Patiënten hebben behoefte aan meer begeleiding van hun huisarts bij het starten van medicatie. Ze willen het vaak hebben over mogelijke bijwerkingen, en willen weten hoe lang het duurt voor een middel werkt en hoe lang ze het moeten gebruiken. Om de begeleiding te intensiveren kunt u naast de reguliere consulten het e-consult aanbieden.

Patiënten met een angststoornis hebben last van buitensporige angst die een grote impact heeft op hun sociaal en maatschappelijk functioneren. De angst past niet bij de situatie en is voor derden en vaak ook voor de patiënt niet in te voelen.¹ Het komt geregeld voor dat patiënten jarenlang met hun angstklachten blijven tobben en vermijdingsgedrag vertonen. Wanneer psychologische interventies onvoldoende effect hebben kunnen patiënten met een paniekstoornis, sociale fobie of gegeneraliseerde angststoornis medicatie krijgen. Serotonerge tricyclische antidepressiva (serotonerge TCA's: clomipramine en imipramine) en selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) hebben een gunstig effect op het beloop, waarbij SSRI's een lichte voorkeur hebben.¹ Patiënten hebben vaak allerlei vragen over de werking en mogelijke bijwerkingen van het middel. Ook kan therapieontrouw een probleem vormen. Goede begeleiding en psycho-educatie zijn dan van groot belang. Daarvoor kunt u naast het reguliere consult ook de mogelijkheden van het e-consult inzetten, een vorm van e-health. Het combineren van *face-to-face* contacten met e-health noemen we ook wel *blended care*. Bij een e-consult stelt de patiënt een medische vraag via een website of e-mail. Deze klinische les beschrijft hoe een huisarts blended care heeft ingezet bij het starten van medicatie door het e-consult aan te bieden als aanvulling op de spreekuurconsulten. Het gaat om een patiënte met een gegeneraliseerde angststoornis en een patiënte met een paniekstoornis en agorafobie. Beiden zijn hoog opgeleid, hebben een baan en beschikken over goede computervaardigheden. Ze hebben de e-consulten via het patiëntportaal van de website van de huisartsenpraktijk afgehandeld. Dit portaal is gekoppeld aan het huisartsinformatiesysteem (HIS), waarbij het beveiligde e-consult in de werkagenda van de huisarts terechtkomt. De begeleiding bij het starten van medicatie bestaat uit het geven van voorlichting over de werking en bijwerkingen, het beantwoorden van vragen, het bieden van



Bij het starten van medicatie bij depressie en angststoornis kan een e-consult naast de reguliere consulten van toegevoegde waarde zijn.

Foto: iStock

steun en bespreken of het behandeldoel van de medicatie wordt behaald. In het begin zijn wekelijkse of tweewekelijkse controles nodig.¹ Beide patiënten hebben naar eigen inzicht een afspraak op het spreekuur gepland of gebruik gemaakt van het e-consult. Ze weten dat een antwoord op een e-consult enkele dagen kan duren en dat dit medium dus niet geschikt is voor een crisissituatie. Fragmenten van de uitwisseling tussen patiënte en huisarts illustreren het verloop van de begeleiding. De patiënten hebben toestemming gegeven voor publicatie.

Patiënte A

Patiënte A is een vrouw van 34 jaar met een gegeneraliseerde angststoornis. Ze heeft meerdere therapieën ondergaan, grotendeels gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Ondanks psychotherapie blijft ze last houden van spanningen en overmatig piekeren. Na overleg met de psychotherapeut schrijft de huisarts citalopram voor. De patiënte werkt fulltime bij een zorginstelling en daarom zijn afspraken voor het reguliere spreekuur lastig in te plannen. De huisarts geeft aan dat zij contact kunnen houden via een regulier consult en telefonisch contact, of door gebruik te maken van een e-consult.

Week 1, patiënte A: *Op de eerste dag met medicatie was ik duizelig als ik snel opstond, maar de rest van de week heb ik hier weinig last van gehad. Sinds zaterdag ben ik misselijk en heb ik last van slaapproblemen. Zaterdag voelde ik mij paniekerig en besloot ik een oxazepam te nemen. Hier sliep ik goed op, maar ik durf dit niet standaard in te nemen omdat ik bang ben voor verslaving. Kan het kwaad als ik tijdens de werkweek een halve oxazepam voor het slapen neem?*

Verder voel ik mij met vlagen angstig, soms ook juist heel afgevlakt en onverschillig. Dit laatste gevoel is wel prettig maar mijn omgeving zegt dat de 'twinkel' in mijn ogen weg is. Is dit een blijvend effect van dit soort medicijnen? Ik ben bang dat ik mijn persoonlijkheid kan verliezen.

Huisarts: *Het is bekend dat de angstklachten bij het starten van citalopram tijdelijk toenemen en dat oxazepam helpt deze periode te overbruggen. Als de citalopram gaat werken heb je de oxazepam*

niet meer nodig. Deze week kun je een halve oxazepam nemen voor het slapen gaan. Vervlakking is een bekende bijwerking van de citalopram, maar wees niet bezorgd dat je persoonlijkheid verandert.

Week 2, patiënte A: *Inmiddels zijn de meeste bijwerkingen afgenomen. Ik heb alleen nog niet zoveel eetlust en de slaapproblemen zijn vervelend. Mijn onrust is ook terug, maar het duurt natuurlijk nog een aantal weken voordat het gaat helpen.*

Huisarts: *Fijn dat de bijwerkingen zijn afgenomen. Je hebt gelijk dat je het effect van de medicatie nog even moet afwachten. Mocht de medicatie onvoldoende helpen, dan kunnen we over een paar weken de dosering ophogen.*

In week 4 stuurt patiënte een e-consult waarin ze vertelt dat het beter met haar gaat.

Week 6, patiënte A: *Ik heb gemerkt dat de medicijnen echt gaan werken. Ik heb alleen last van seksuele bijwerkingen. Ik kan moeilijker tot een orgasme komen. Mocht de dosis omhooggaan, wordt dit dan erger?*

De volgende drie e-mailcontacten gaan over de seksuele bijwerkingen en de toename van de klachten. De huisarts legt uit dat seksuele klachten bekende bijwerkingen zijn en ze eventueel kan overstappen op een ander middel. Twee maanden later schrijft de patiënte dat het libidoverlies is afgenomen.

Patiënte B

Patiënte B is een vrouw van 38 jaar bij wie de behandelend psychotherapeut de diagnose paniekstoornis met agorafobie heeft gesteld. Ook heeft zij forse hypochondrische klachten. Haar psychotherapeut stelt voor om met medicatie te beginnen. De huisarts start citalopram en stelt de patiënte voor om contact te houden via het spreekuur of het e-consult.

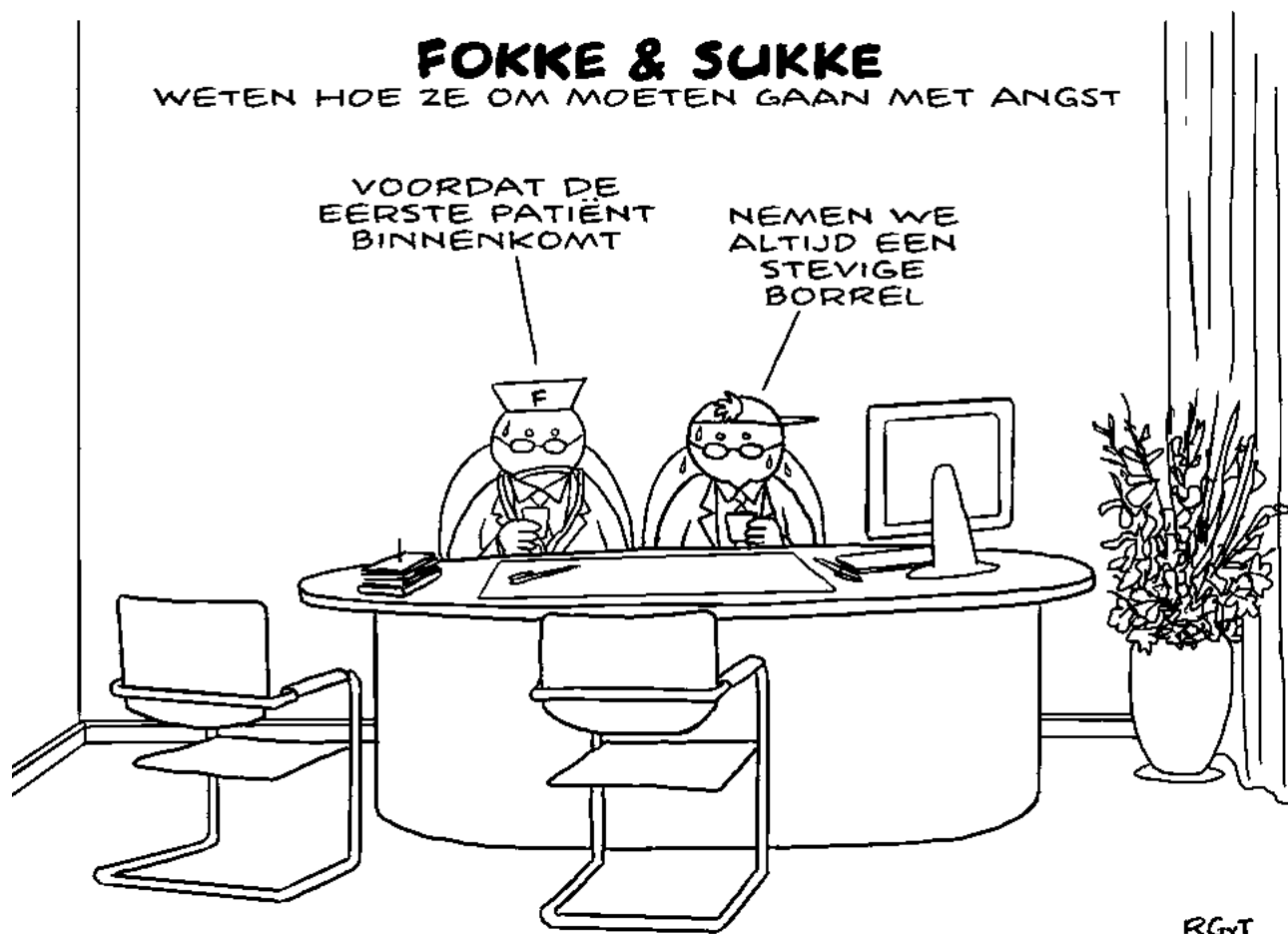
Een week later komt de patiënte op het spreekuur. Twee dagen voordat zij van plan was om met de medicatie te starten is zij 's nachts wakker geworden omdat ze bang was om te stikken. Zij durft nog niet te beginnen met de medicatie. De huisarts legt uit dat zij een paniekaanval heeft gehad en verwacht dat citalopram hiertegen helpt.

Week 1, patiënte B: *Het starten van de medicatie is me zwaar gevallen. Overdag gaat het wel, alleen wat misselijkheid en onrust. Maar de nacht en de ochtend zijn gruwelijk. Hopelijk wordt dit minder, het valt mij zwaar zo op te zien tegen de nacht. Nog een vraagje dat mij dwars zit. Ik heb sinds twee weken het gevoel van een brok in mijn keel. Ik maak mij natuurlijk weer zorgen dat ik straks geen lucht krijg.*

Huisarts: *Dit is een zware periode voor je. De lichamelijke klachten die je ervaart door de bijwerkingen van citalopram versterken je angstklachten. De kans is groot dat de lichamelijke klachten en de onrust de komende week gaan afnemen. Als het niet gaat, bel je dan voor een afspraak op het spreekuur?*

Na een week bezoekt de patiënte wederom het spreekuur. Het gaat wat beter met haar. In week 4 mailt zij dat het goed gaat en de bijwerkingen afnemen: *Ik merk dat de medicatie begint te werken. Fijn! De bijwerkingen zijn weg en de angst siddert niet meer door mijn hele lijf. Mijn gedachten blijven hetzelfde, maar de fysieke reactie is minder. De hypochondrie blijft wel doorgaan. Afgelopen maanden heb ik regelmatig een leeg gevoel in mijn armen en juist een zwaar gevoel in de bovenbenen. Dan denk ik aan MS en wil ik het liefst volledig onderzocht worden. Op zo'n moment merk ik dat de medicatie de angst onderdrukt. Ik loop nog steeds prima hard en de coördinatie is goed, dus het zal hopelijk wel meevallen met mijn gezondheid.*

In week 10 en 15 stuurt ze een e-consult om te vertellen dat het goed gaat en de cognitieve gedragstherapie ook beter aanslaat.



PATIËNTEN WAARDEREN E-CONSULTEN

Patiënte A en B hebben nadat ze met citalopram waren gestart meermaals gebruikgemaakt van de mogelijkheid van een e-consult. Ze waarderen de mogelijkheid om op een zelfgekozen moment contact te leggen met hun huisarts. Deze positieve reactie zien we ook in een onderzoek dat in 2017 is gedaan in het kader van de jaarlijkse Nictiz en NIVEL eHealth-monitor. De deelnemende patiënten vonden het prettig dat ze via het e-consult vragen konden stellen op een moment dat hen goed uitkwam en dat er meer tijd was om over de vragen na te denken. Minder mogelijkheden om door te vragen en minder persoonlijk contact zagen zij als negatieve punten. Patiënten die ervaring hebben opgedaan met het e-consult zijn positiever dan patiënten zonder ervaring.²

Een groot deel van de patiënten in de huisartsenpraktijk stelt de mogelijkheden die e-consulten bieden op prijs. Opvallend is dat dit positieve oordeel onafhankelijk is van de leeftijd en dat er slechts een gering verschil is tussen hoog- en laagopgeleiden.³ Wanneer huisartsen online diensten aanbieden – het maken van afspraken, het aanvragen van medicatie en e-consult –, nemen de toegankelijkheid en zelfzorg toe, komen er minder medicatiefouten voor en ervaren patiënten een grotere betrokkenheid van hulpverleners.⁴ Het gebruik van e-consulten bij patiënten met chronische aandoeningen als diabetes en astma lijkt zelfs te leiden tot verbeterde gezondheidsuitkomsten.⁵

Sinds 2006 kunnen huisartsen een e-consult declareren (4,50 euro) en 60% van de huisartsen doet dat ook. Ondanks het toenemende aanbod, sterke aanwijzingen voor de meerwaarde en de grote behoefte van patiënten maakt slechts 3% van de patiënten gebruik van het e-consult. Mogelijk komt dat doordat patiënten niet volledig op de hoogte zijn van het online aanbod van hun huisarts.⁶ Een andere belemmering voor grootschalige implementatie is de magere financiering van de tijdsinvestering voor het beantwoorden van het e-consult en de kosten om te voldoen aan de eisen van beveiligd elektronisch verkeer.

Om het e-consult in de huisartsenpraktijk een impuls te geven heeft Nictiz in opdracht van het ministerie van VWS een aantal actiepunten opgesteld. Zo komt er bijvoorbeeld een handreiking over de meerwaarde van het e-consult, met een beschrijving van de situaties en patiëntengroepen waarvoor het geschikt is.⁷ Het is belangrijk om hier verder onderzoek naar te doen, aangezien er nog maar weinig over bekend is. Wel is duidelijk dat het e-consult niet geschikt is voor crisisgevoelige situaties. Ook is het belangrijk om te bedenken dat miscommunicatie eerder kan optreden doordat huisarts en/of patiënt non-verbale signalen missen of doordat ze de tekst van de ander verkeerd interpreteren.⁸

Het NHG staat positief tegenover het e-consult, mits het aan de randvoorwaarden voldoet die zijn beschreven in de NHG-checklist, die deels is gebaseerd op de KNMG-richtlijn

Online arts-patiëntcontact.⁹ De NHG-checklist beschrijft welke onderwerpen geschikt zijn voor een e-consult en welke voorlichting de huisarts geacht wordt patiënten te geven (onder andere veiligheidsmaatregelen, informatie over wie inzage heeft in het e-consult en een adviesresponstijd van 24-48 uur door de week en 72 uur in het weekend). Daarnaast bevat de checklist organisatorische adviezen en technische beschrijvingen, waarvan een belangrijk punt is dat gewone e-mail onvoldoende beveiligd is. Verschillende ICT-leveranciers kunnen een patiëntportaal koppelen aan het HIS, zodat het e-mailverkeer voldoet aan de veiligheidseisen en de e-mailwisseling direct in het dossier komt.

Bij online communicatie geven mensen vaker persoonlijke informatie over taboeonderwerpen

In de fragmenten zien we hoe beide patiënten bijwerkingen beschrijven, gerichte vragen stellen, zorgen delen en reflecteren op hun eigen gedachten. Patiënte A vertelt over het libidoverlies als gevolg van de medicatie, waarvan bekend is dat weinig patiënten er spontaan over vertellen. Bij online communicatie zijn mensen meer geneigd persoonlijke informatie te geven over taboeonderwerpen.⁸ Ook kan het schrijven zelf therapeutisch werken.⁸

Voorlichting over de werking en bijwerkingen speelt een belangrijke rol bij de therapietrouw van medicatie. Ruim een kwart van de patiënten stopt binnen drie maanden met de voorgeschreven SSRI.⁹ Na het starten en stoppen van antidepressiva verergeren de angstklachten tijdelijk, waar ook patiënte B last van heeft. Juist dan hebben patiënten behoefte aan informatie en steun van hun huisarts. Uit recent onderzoek komt naar voren dat patiënten bij het starten van antidepressiva minder begeleiding van de huisarts hebben gekregen dan ze wilden.¹⁰ Ze willen graag bespreken op welk termijn de medicatie gaat werken, welke veranderingen ze kunnen verwachten, hoe ze met bijwerkingen moeten omgaan en hoe lang ze de medicatie moeten gebruiken.¹¹ De kans op therapietrouw neemt toe wanneer er meer dan drie vervolcontacten zijn waarin deze onderwerpen aan bod komen.¹² Enkele jaren geleden is de inzet van e-consulten bij follow-up van patiënten met een depressie vergeleken met *care as usual* en toen bleek de ernst van de depressie significant af te nemen en was de therapietrouw van de interventiegroep groter dan die van de controlegroep. Ook waardeerden de patiënten de ontvangen hulp meer.¹³ Het is zinvol om te onderzoeken of deze resultaten ook gelden voor patiënten die medicatie krijgen voor een angststoornis.

INFORMEER PATIËNTEN ACTIEF

Deze klinische les laat zien dat het aanbieden van het e-consult bij het starten van medicatie niet alleen bij depressie, maar

ook bij een angststoornis van toegevoegde waarde kan zijn, naast de reguliere consulten. De patiënt kan op een efficiënte en toegankelijke manier op een zelfgekozen moment vragen stellen. Juist bij patiënten met ambivalente gevoelens ten opzichte van medicatiegebruik kan online begeleiding mogelijk bijdragen aan therapietrouw en leiden tot verdieping van het contact tussen de behandelaar en de patiënt. Om hierover een beter gefundeerde uitspraak te doen is verder onderzoek nodig. Voor een succesvolle implementatie van het e-consult in de huisartsenpraktijk is het belangrijk om patiënten actief te informeren over het online aanbod en voldoende tijd en geld beschikbaar te stellen voor de investering van de huisarts. ■

LITERATUUR

1. NHG. NHG-standaard Angst. Utrecht: NHG, 2012
2. Brabers A, Swinkels I, Van Lettow B, De Jong J. Zorggebruikers zien zowel positieve als negatieve kanten van het e-consult. Gebruikers zijn positiever over het e-consult dan niet gebruikers (factsheet). Utrecht/Den Haag: NIVEL/Nictiz, 2017.
3. Seth P, Abu-Abed MI, Kapoor V, Nicholson K, Agarwal F. Email between patient and provider: assessing the attitudes and perspectives of 624 primary health care patients. *JMIR Med Inform* 2016;4:e42.
4. Mold F, De Lusignan S, Sheik A, Majeed A, Wyatt JC, Quinn T, et al. Patients' online access to their electronic health records and linked online services: a systematic review in primary care. *Br J Gen Pract* 2015;65:e141-51.
5. De Jong CC, Ros WJ, Schrijvers G. The effects of health behavior and health outcomes of Internet-based asynchronous communication between health providers and patients with a chronic condition: a systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:e19.
6. Krijgsman J, Swinkels I, Van Lettow B, De Jong J, Out K, Friele R et al. Rapport e-health monitor 2016. Meer dan techniek. Den Haag en Utrecht: Nictiz en NIVEL, 2016.
7. Brusse B, De Jong M, De Jonge M, Pluut B, Van Rest B, Schreuder C. E-consult bij de huisarts, van belofte naar praktijk. Participatie en e-health. *Kennismagazine* 2017;2:3.
8. <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nhg-voorstander-van-e-consult-met-eigen-huisarts>.
9. Bull SA, Hu XH, Hunkeler EM, Lee JY, Ming EE, Markson LE, et al. Discontinuation of use and switching of antidepressants: influence of patient-physician communication. *JAMA* 2002;288:1403-9.
10. Jaffray M, Cardy C, Reid I, Cameron I. Why do patients discontinue antidepressant early? A qualitative study. *Eur J Gen Pract* 2016;20:167-73.
11. Wouters H, Bouvy E, Van Geffen C, Gardarsdottir H, Stiggelbout A, Van Dijk L. Antidepressants in primary care: patients' experiences, perceptions, self-efficacy beliefs and nonadherence. *Patient Prefer Adherence* 2014;8:179-90.
12. Simon GE, Ralston JD, Savarino J, Pabiniak C, Wentz C, Oprekalski BH. Randomized trial of depression follow-up care by online messaging. *J Gen Intern Med* 2011;26:698-704.

Van der Gouw A. E-consult bij medicatie voor een angststoornis. *Huisarts Wet* 2018;61(1):65-8.
OCE Nijmegen, Nijmegen: A. van der Gouw, kaderarts GGZ
Correspondentie: avandergouw@cihn.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.