

Hoe behandelt de huisarts nieuwe gevallen van depressie?

PFM Verhaak, AIM Bartelds, FG Schellevis

Inleiding

Depressie in lichte of ernstige vorm, komt veel voor in de bevolking. Samen met angststoornissen en middelenaafhankelijkheid is het de meest voorkomende psychische stoornis onder de algemene bevolking.¹ Van deze krijgt de huisarts het meest met depressie te maken.² Veruit de meeste huisartsen zien diagnostiek en behandeling van depressie als een taak bij uitstek voor de huisarts.³

De NHG-Standaard Depressie dateert uit 1994⁴, en wordt momenteel herzien. De huidige standaard geeft een definitie van de syndroomdiagnose en richtlijnen voor de diagnostiek en beleid.

Hoe huisartsen feitelijk handelen bij een depressieve stoornis is zelden vastgesteld. Op basis van registratie van nieuwe gevallen van depressie door de artsen die deelnemen aan de Continue

Samenvatting

Verhaak PFM, Bartelds AIM, Schellevis FG. Hoe behandelt de huisarts nieuwe gevallen van depressie? *Huisarts Wet* 2002;45(13):722-5.

Inleiding Depressie is een belangrijke aandoening in de huisartsenpraktijk. In dit artikel wordt beschreven in hoeverre het feitelijk handelen van huisartsen overeenkomt met de aanbevelingen uit de NHG-Standaard Depressie uit 1994.

Methode Huisartsen die participeren in de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland hebben van alle nieuwe gevallen van depressie in 2000 gegevens geregistreerd over symptomen, medicatie, verwijzing en beleid.

Resultaten Bij de meeste aangemelde patiënten is volgens de normen van de NHG-Standaard sprake van een ernstige depressie. Er wordt in veel gevallen medicatie voorgeschreven, ook wanneer daar volgens de NHG-Standaard geen indicatie voor is. In de meerderheid van de gevallen betreft dit SSRI's. Verwijzingen vinden slechts sporadisch plaats en dan vooral bij jongeren. Huisartsen vragen patiënten vaak binnen twee weken terug te komen.

Discussie Met name het medicatiebeleid wijkt af van de voorgestelde standaard. Voorts krijgen jongere patiënten relatief meer therapeutische aandacht.

NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht: dr. P. Verhaak, psycholoog; A.I.M. Bertelds, huisarts; F.G. Schellevis, huisarts
Correspondentie: p.verhaak@nivel.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Morbiditeits Registratie Peilstations willen we in dit artikel de volgende vragen beantwoorden:

- ▶ Op basis van welke symptomen en aanwijzingen stelt de Nederlandse huisarts de diagnose depressie?
- ▶ In welke gevallen schrijven Nederlandse huisartsen medicatie voor en om welke medicatie gaat het dan?
- ▶ In welke gevallen vindt er een verwijzing plaats en naar welke instantie?
- ▶ Wat is het verdere beleid bij depressieve patiënten?
- ▶ Hoe verhoudt het geregistreerde handelen zich tot de in 1994 geformuleerde NHG-Standaard?

Methode

De Continue Morbiditeits Registratie Peilstations is een landelijk representatief netwerk van huisartsenpraktijken.⁵ De deelnemende huisartsen (69 huisartsen in 47 praktijken) houden op een weekstaat bij hoe vaak zij met een aantal gespecificeerde ziektes, gebeurtenissen en verrichtingen binnen een gespecificeerde leeftijds/geslachtsverdeling in die week te maken hebben gehad. Vanaf 1 januari 2000 hielden de huisartsen alle nieuwe episodes van depressie op deze weekstaat bij. Bij een nieuwe episode ging het om een patiënt bij wie de arts óf voor het eerst in diens leven de diagnose depressie stelde óf bij wie hij na een klachtenvrije periode van zes maanden de diagnose opnieuw stelde. Ook vulde de huisarts in ieder voorkomend geval een apart vragenlijstje in onmiddellijk na het vaststellen van de diagnose.

Op deze vragenlijst beantwoordde de arts onder meer de volgende vragen:

- Met welke symptomen meldde de patiënt zich bij het bezoek ('reden voor contact')?
- Waren er symptomen aanwezig die gehanteerd worden bij het vaststellen van een diagnose depressie? De NHG-Standaard onderscheidt negen symptomen om tot een diagnose depressie te besluiten. Er moet in ieder geval somberheid of interesseverlies optreden. Heeft de patiënt in totaal vijf of meer van deze symptomen, dan is er sprake van een ernstige depressie. Zijn er in totaal drie of vier symptomen, dan spreekt de standaard van een milde depressie en zijn er minder symptomen, dan is er geen depressie.
- Schreef de huisarts medicatie voor en zo ja welke?
- Verwees de huisarts de patiënt door en naar welke instantie was dat dan?
- Kon de diagnose depressie nader worden gespecificeerd, bijvoorbeeld bipolaire stoornis/psychotische depressie, suïcidegevaar, familiale achtergrond of eerdere depressieve episode?

Wat is bekend?

- ▶ Depressie is een veel voorkomende psychische aandoening in de huisartsenpraktijk.

Wat is nieuw?

- ▶ Huisartsen schrijven andere psychofarmaca voor dan de NHG-Standaard Depressie adviseert. Ze hebben een sterke voorkeur voor SSRI's, waar de standaard tricyclische antidepressiva als eerste keus aanbeveelt.
- ▶ Bij milde depressies en in gevallen waar er volgens de standaard van een depressie geen sprake is, worden even vaak antidepressiva voorgeschreven als bij ernstige depressies, terwijl de standaard in de eerste twee gevallen medicatie niet nodig acht.

Resultaten

In het hele jaar 2000 werden 516 patiënten gemeld. Over 486 (94%) van deze patiënten is een registratieformulier ontvangen. Ons onderzoek is op hun gegevens gebaseerd. Per 10.000 patiënten werden er 44 nieuwe gevallen van depressie gemeld. De incidentie nam toe met de leeftijd en was hoger voor vrouwen dan voor mannen.

De huisartsen gaven aan met welke klachten de patiënten met een depressie zich op het spreekuur meldden en welke voorgedeede symptomen op de patiënt van toepassing waren (zie kolom 2 in tabel 1).

Een depressief gevoel, gevoelens van angst en nervositeit en een gevoel van algemene malaise waren de belangrijkste klachten waarmee de patiënten zich bij hun huisarts meldden. Van hen had 6% voor zichzelf van tevoren al de diagnose depressie gesteld. Overigens had 24% van de ingesloten patiënten al eens eerder een depressieve episode doorgemaakt.

De meeste patiënten bij wie de huisarts de diagnose depressie stelde, hadden last van somberheid, interesseverlies, slaap- en vermoeidheidsproblemen en besluiteloosheid. Het aantal door de huisarts geregistreerde symptomen nam significant af naarmate de patiënt ouder was.

Bij de 486 ingesloten patiënten was er bij 57% sprake van een ernstige depressie, bij 21% van een milde depressie en 22% voldeed niet aan de diagnostische criteria van de NHG-Standaard. Als gevolg van het hierboven vermelde fenomeen dat bij ouderen

Tabel 2 Behandeling per diagnosecategorie volgens NHG-Standaard Depressie (in procenten)

	Geen diagnose depressie (n=104)	Milde depressie (n=105)	Ernstige depressie (n=265)
Geen medicatie	11	10	11
Tricyclische antidepressiva	24	14	6
SSRI's	52	67	72
Anders	13	10	12

minder symptomen geregistreerd werden dan bij jongeren was het percentage ernstig depressieve patiënten bij 14-55-jarigen hoger dan bij de groep boven de 55 jaar.

Tabel 2 laat zien voor welke behandeling bij depressie de betrokken huisartsen kozen.

De huisartsen schreven vooral SSRI's voor, ongeacht de diagnosecategorie waarbinnen een patiënt kon worden ingedeeld op grond van de door de huisarts geregistreerde symptomatologie. Er werd zelden – in 10% van de gevallen – geen medicatie voorgeschreven. Dit gold voor alle drie de diagnosecategorieën (ernstige, milde en geen depressie). Bij patiënten die niet voldeden aan de criteria van de NHG-Standaard voor een diagnose depressie werden relatief vaak tricyclische antidepressiva voorgeschreven. Leeftijd speelde hierbij geen rol.

In 20% van de gevallen werd tot een verwijzing besloten. Bij de patiënten die al eens eerder voor een depressie waren behandeld, ongeveer een kwart van de totale groep, was dit percentage 22%, van de nieuwe patiënten werd 19% verwezen. Deze twee percentages verschilden niet significant van elkaar. Bij ongeveer 6% van de patiënten was er sprake van een bipolaire stoornis, een psychotische depressie of een verhoogd suïciderisico. Van deze groep werd een derde verwezen. Dit is significant meer dan het verwijzingspercentage onder de groep zonder deze risicofactoren.

Oudere patiënten (boven de 55 jaar) werden significant minder vaak verwezen dan jongeren. Patiënten bij wie een ernstige depressie werd vastgesteld werden vaker verwezen dan patiënten met een milde depressie of zonder diagnose. Zowel onder ouderen als jongeren werden patiënten met een ernstige depressie eerder verwezen dan patiënten met een milde depressie of patiënten bij wie de huisarts geen diagnose kon stellen.

Van alle verwijzingen ging 25% naar het RIAGG, 19% naar een vrij-

Tabel 1 Aanmeldingsklachten en door de huisarts geregistreerde symptomen (n=486)

Hulpvraag patiënt	Percentage	Door de huisarts geregistreerde symptomen	Percentage
1 Depressief gevoel	32	1 Somberheid	91
2 Angstig/nervous	18	2 Verlies plezier/interesse	86
3 Algemene malaise/moeheid	16	3 Vermoeidheid	76
4 Verzoek om psychofarmaca	15	4 Slaapproblemen	62
5 Slaapstoornis	11	5 Besluiteloosheid	53
6 Overige psychische symptomen	8	6 Gevoelens van waardeloosheid	40
7 Verzoek verdere diagnostiek	6	7 Remming/agitatie	38
8 Depressie	6	8 Eetlust/gewicht	20
9 Geïrriteerd/boos	4	9 Gedachten aan de dood	20
10 Geheugen/oriëntatiestoornis	2		

gevestigde psychotherapeut, 18% naar een psychiater (polikliniek psychiatrie of vrijevestigd), 13% naar een eerstelijnspsycholoog en 11% naar het algemeen maatschappelijk werk. Onder de restgroep kwamen verwijzingen naar een somatisch specialist voor of was het niet bekend waarheen ze verwezen waren.

Met vrijwel alle patiënten werd een nieuwe afspraak gemaakt; bij ruim 80% was dit een afspraak na één of twee weken. Dit patroon was voor alle diagnosecategorieën gelijk.

Discussie

Aan de betrokken huisartsen is gevraagd over alle nieuwe episoden van depressie een registratieformulier in te vullen. Bij navraag is gebleken dat in sommige gevallen de huisarts in eerste instantie onzeker was over een diagnose 'depressie'. Wanneer in een vervolgsconsult zekerheid verkregen werd, werd de patiënt niet meer als 'nieuw geval' beschouwd, of werd vergeten de patiënt alsnog aan te melden. Hierdoor kan de geregistreerde incidentie van 44 nieuwe episoden per 10.000 een onderschatting van het aantal door de huisartsen gesignaleerde depressies inhouden. In andere Nederlandse onderzoeken werden immers 50 tot 92 nieuwe gevallen per 10.000 patiënten gemeld.⁶⁻⁸ Het relatief grote aandeel van ernstige depressies doet vermoeden dat deze onderschatting met name de mildere gevallen betreft. Het is mogelijk dat sommige deelnemers pas bij het voorschrijven van antidepressiva aan het onderzoek hebben gedacht. Dit zou het geringe aantal patiënten aan wie geen medicatie werd voorgeschreven, kunnen verklaren.

Bij de interpretatie van de resultaten wat betreft het aantal verwijzingen moet men zich realiseren dat de huisarts het registratieformulier invulde bij het stellen van een diagnose depressie. Eventuele latere verwijzingen zijn niet in de registratie opgenomen.

De indeling in drie diagnosegroepen is uitsluitend gebaseerd op de registratie van symptomen door de huisarts. Het aankruisen van symptomen is, naast een weerspiegeling van de realiteit zoals die zich aan de huisarts voordoet, ook onderhevig aan interdoktervariatie (de ene huisarts noteert ijveriger dan de ander), of aan stereotypering (misschien worden sommige patiënten onmiddellijk als depressief geëtiketteerd terwijl er in feite maar weinig kenmerkende symptomen aanwezig zijn) of aan andere vormen van onbetrouwbaarheid. We hebben geen zicht op de nauwgezetheid waarmee huisartsen de criteria – met inachtneming van duur en ernst ervan – hebben toegepast. Aan de diagnose, gebaseerd op de definitie uit de standaard, moet geen absolute waarde worden toegekend.

Wanneer we deze kanttekening in gedachten houden, kunnen we de volgende conclusies trekken over de mate waarin de NHG-Standaard uit 1994 in de praktijk van de huisarts anno 2000 werd opgevolgd.

Ruim 80% van de patiënten bij wie de huisarts de diagnose depressie stelde, voldoet aan de formele criteria voor een dia-

Abstract

Verhaak PFM, Bartelds AIM, Schellevis FG. How do GPs treat new cases of depression? *Huisarts Wet* 2002;45(13):722-6.

Method During 2000 a nationwide representative sample of 61 GPs registered each first contact of new episodes of depression (symptoms, medication, referral).

Results According to the guideline definition, the diagnoses of the majority (57%) of included patients could be classified as major depression, 21% as minor depression and 22% failed to meet the criteria for depression.

Whether the patients were severely or mildly depressed or failed to meet any criteria, 90% were prescribed antidepressant medication. SSRIs were preferred in most cases, regardless of the patient's age or diagnosis. Twenty percent of the patients were referred for specialist treatment. A risk of suicide, bipolar disorder or psychotic depression was present in 6% of the cases. The odds for referral in these cases increased from 20% to 33%. Older patients are referred less frequently than younger patients.

Discussion Daily practice seems to differ in some respects from the guidelines for the treatment of depression, the most notable difference being the use of medication. SSRIs, not previously recommended as first choice, are more popular among GPs than are classic anti-depressants. The growing popularity of SSRIs should be reconsidered when establishing a new version of the guidelines.

gnose depressie. De belangrijkste symptomen zijn: somberheid, interesseverlies, vermoeidheid en slaapstoornissen. Het valt op dat naarmate patiënten ouder zijn, de diagnose op minder symptomen wordt gebaseerd. Een eventueel eerder doorgemaakte depressie kan hier geen verklaring voor zijn. Het aantal vermelde symptomen bij patiënten met een recidiverende depressie is niet hoger of lager dan bij mensen met een eerste depressieve episode. Als gevolg hiervan worden de depressies van de 25-55-jarige patiënten het meest als ernstig gedefinieerd in termen van de NHG-Standaard.

Wat mogelijke medicatie bij depressie betreft, raadde de NHG-Standaard aan om bij een milde depressie af te zien van medicatie en bij een ernstige depressie de voorkeur te geven aan tricyclische antidepressiva boven SSRIs. Toch wordt bij een milde depressie of wanneer geen diagnose kan worden gesteld bijna altijd een antidepressivum voorgeschreven. De tricyclische antidepressiva die in de NHG-Standaard de middelen van eerste keus zijn, worden relatief weinig voorgeschreven. In 70% van de gevallen wordt de voorkeur aan SSRI's gegeven. Dit gegeven is in overeenstemming met de bevindingen uit LINH, het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg, waar in de top-5 van voorgeschreven antidepressiva op de eerste, derde en vijfde plaats een SSRI stond, die tezamen 54% voor hun rekening namen.⁹ SSRI's lijken in de praktijk de tricyclische antidepressiva vervangen te hebben. In 1996 was nog 58% van alle voorgeschreven antidepressiva een klassiek middel en 38% een SSRI.¹⁰ In 1999 rapporteerden Veeninga et al. 55% klassieke antidepressiva en 41% SSRI's.¹¹ In beide onderzoeken werden klassieke antidepressiva meer voorgeschreven naarmate de patiënt ouder was. Nu bestaat

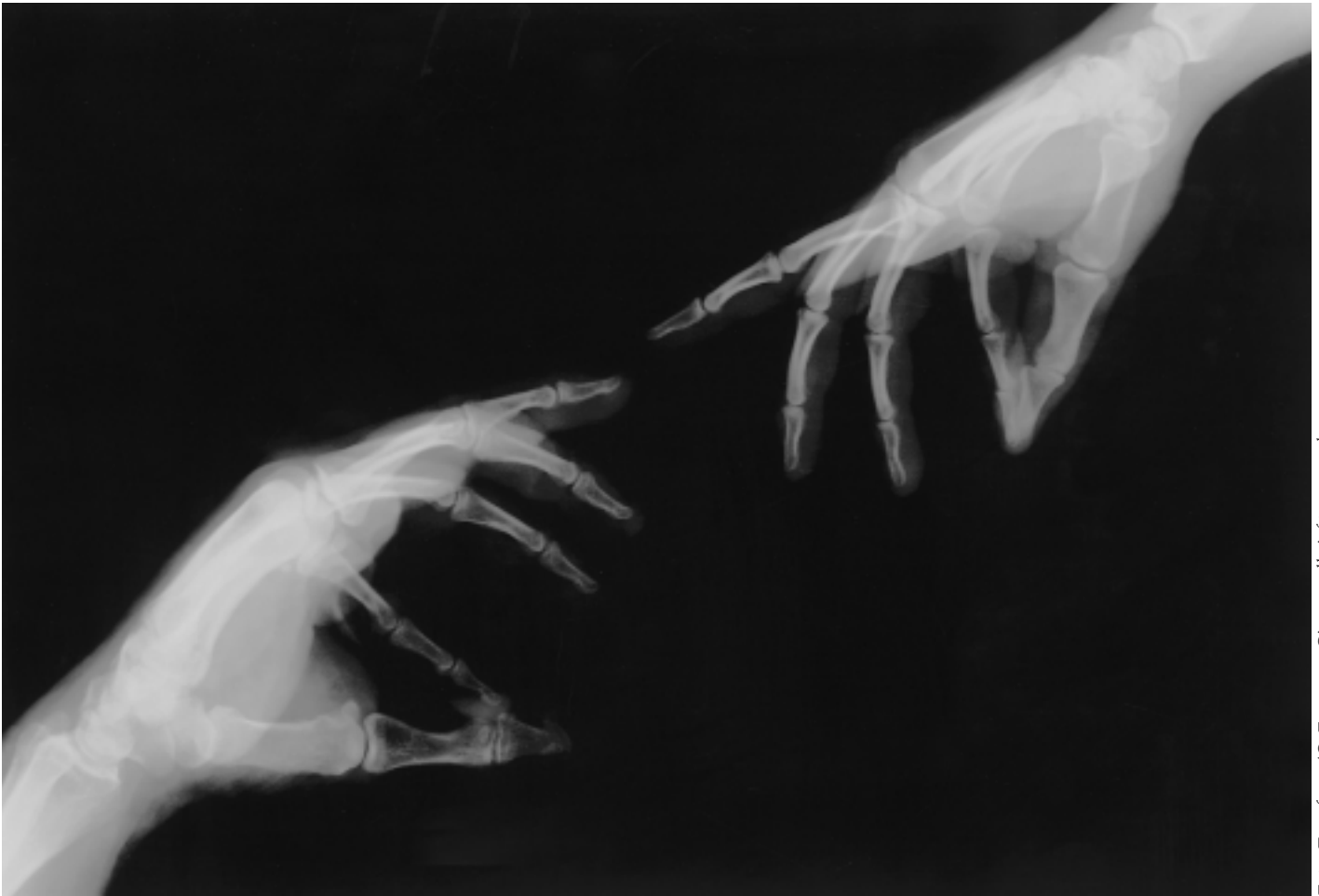


Foto: Ecce homo!© Francesco Cinque, all rights reserved

de meerderheid van de voorgeschreven antidepressiva uit SSRI's, ongeacht de leeftijd van de patiënt.

Controle en verwijzing bij milde depressie worden in de NHG-Standaard in principe niet nodig geacht, wél bij verergering of bij langere duur. Bij een ernstige depressie is wekelijkse of tweewekelijkse controle geboden. Indicaties voor een verwijzing zijn: onvoldoende effect van begeleiding en behandeling met antidepressiva, sterk verhoogd suïciderisico, bipolaire stoornis of psychotische depressie en ernstig sociaal disfunctioneren. In de gevallen waarin de NHG-Standaard een verwijzing indiceert, is de kans op verwijzing groter dan gemiddeld. Patiënten die al eerder behandeld zijn, worden niet vaker verwezen dan patiënten die nooit eerder met een depressie zijn gezien. Ouderen worden minder verwezen dan jongeren en patiënten met milde depressies worden minder verwezen dan die met ernstige depressies. Wat het verwijfsbeleid betreft dient er wel op gewezen te worden dat het om een registratie van nieuwe gevallen van depressie gaat, waarbij in een later stadium uiteraard nog een verwijzing plaats kan vinden.

Samenvattend: ten opzichte van de NHG-Standaard wijkt de dagelijkse praktijk zes jaar later vooral af door de sterke voorkeur voor de SSRI's. Daarnaast valt het op dat de meeste diagnostische en therapeutische aandacht uitgaat naar de leeftijdsgroep 25-55-

jarigen. Ouderen worden op basis van een geringer aantal symptomen depressief genoemd en minder snel verwezen.

Literatuur

- 1 Bijl RV, Van Zessen G, Ravelli A. Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek II: Prevalentie van psychische stoornissen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:2453-60.
- 2 Bijl RV, Ravelli A. Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Psychol Med* 2000;30:657-68.
- 3 Laurant MGH, Drenthen AJM, Timmermans AE, Blanken CJM, Verhaak PFM, Grol RTPM. Geestelijke gezondheidszorg bij de huisarts. *Med Contact* 2002;56:1780-3.
- 4 Marwijk HWJ, Grundmeijer HGLM, Brueren MM, Sigling HO, Stolk J, Van Gelderen J, et al. NHG-standaard Depressie. *Huisarts Wet* 1994;37:482-90.
- 5 Bartelds AIM. Jaarverslag 2000 Continue Morbiditeits Registratie Peilstations. Utrecht: NIVEL, 2001.
- 6 Lamberts H. In het huis van de huisarts. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 7 Sigling HO. Depression: a medical problem for the general practitioner? In: Barteld A, Francheboud J, Van der Zee J, editors. *The Dutch Sentinel Practice Network*. Utrecht: NIVEL, 1989.
- 8 Van der Velden J, De Bakker DH, Claessens AAMC, Schellevis FG. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisarts praktijk. Basisrapport Morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1991.
- 9 Van Dijk L. Het voorschrijven van antidepressiva in de huisartspraktijk in 1999 en 2000. *Huisarts Wet* 2002;45:289.
- 10 De Waal MWM, Stolk J, Van Marwijk HWJ, Springer MP. Voorschrijven van antidepressiva in de huisartspraktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996;140:2131-4.
- 11 Veeninga AT, Van Rijn OJL, Burgers JS. Voorschrijven van antidepressiva in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1999;42:112-4.