

Blended behandeling van depressieve klachten

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

De meeste patiënten met depressieve klachten en stoornissen zijn onder behandeling van de huisarts. Daarbij worden vaak antidepressiva voorgeschreven. Uit de literatuur blijkt dat e-mental health een goede manier is om kortdurende psychologische behandelingen aan te bieden. Is een blended behandeling – dat wil zeggen online psychologische behandeling (e-mental health) gecombineerd met direct contact met de huisarts of POH-GGZ – (kosten)effectief voor depressieve klachten en stoornissen in de huisartsenpraktijk?

HUIDIG BELEID

Bij de begeleiding van depressieve klachten en stoornissen bieden huisartsen zelf zelden gestructureerde psychologische behandelingen, zoals zelfmanagement en probleemoplossende behandeling. Zij schrijven wel vaak antidepressiva voor: ongeveer 70% van de patiënten met een depressieve stoornis wordt met antidepressiva behandeld. De NHG-Standaard Depressie adviseert om met een stepped care-model te werken. In eerste instantie bestaat dit vaak uit psycho-educatie en ondersteuning. Bij aanhoudende depressieve klachten volgt een kortdurende psychologische behandeling bij de huisarts of praktijkondersteuner GGZ. Een intensievere behandeling is aanbevolen bij aanhoudende klachten en bij een ernstige depressieve stoornis. Die behandeling kan bestaan uit psychotherapie en/of antidepressiva. In de praktijk blijkt dat huisartsen door hun beperkt beschikbare tijd geen mogelijkheid hebben om zelf psychologische behandelingen te geven, waardoor zij hier weinig ervaring mee hebben.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Depressieve stoornissen komen veel voor. Ongeveer 30% van de mannen en 40% van de vrouwen maakt één of meer depressieve episoden door gedurende hun leven.¹ Depressieve stoornissen hebben een grote ziektelast en brengen daarnaast hoge kosten met zich mee. Jaarlijks kosten depressieve klachten en stoornissen in de gezondheidszorg 3,3 miljard euro (totale zorgkosten en indirecte kosten ten gevolge van productieverlies).² De overheid streeft naar een vermindering van de kosten voor de geestelijke gezondheidszorg. De generalistische basis-GGZ en de huisartsenzorg moeten worden versterkt om een verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijns-GGZ-zorg en huisartsenzorg te bewerkstelligen. De verschuiving wordt onder andere beoogd met de introductie van de POH-GGZ.

Een andere veelbelovende mogelijkheid is e-mental health, het online bieden van GGZ-zorg. Een voordeel hiervan is dat patiënten het aantal directe contacten met een zorgverlener kunnen reduceren doordat de behandeling deels online plaatsvindt. Ook is het mogelijk deze behandeling grotendeels in eigen tijd te doen. Dit kan tot kostenbesparing leiden omdat er minder consulten nodig zijn en het kan ook het arbeidsverzuim verminderen.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Het effect van antidepressiva op milde tot matige depressieve stoornissen is overschat door selectieve publicatie van onderzoek (publicatiebias). Antidepressiva lijken vooral werkzaam te zijn bij ernstige depressieve stoornissen. Bij milde tot matige stoornissen, die vaker voorkomen in de huisartsenpraktijk, is het effect beperkt. Daarnaast kan het gebruik van antidepressiva gepaard gaan met lage therapietrouw, onnodig langdurig gebruik en bijwerkingen. Psychologische behandeling heeft de voorkeur voor deze categorie patiënten. Uit onderzoek is gebleken dat het aanbieden van online psychologische behandeling effectief kan zijn. Bij het integreren van online behandeling en direct contact met de zorgverlener is er een lagere uitval van patiënten gedurende de behandeling. Bovendien leidt dit tot een betere therapietrouw en effectiviteit.³

CONCLUSIE

Online behandeling van depressieve klachten en stoornissen is een veelbelovende methode, waarbij er aanwijzingen zijn dat een blended behandeling een beter effect en betere therapietrouw heeft dan online behandeling alleen. Op lange termijn zou dit vermindering van het gebruik van antidepressiva, vermindering van het aantal verwijzingen naar de tweede lijn en kostenbesparing tot gevolg kunnen hebben.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Leidt een blended behandeling van volwassen patiënten met depressieve klachten in de huisartsenpraktijk tot vermindering van depressieve klachten? Wat is het effect hiervan op het gebruik van antidepressiva en het aantal verwijzingen, en wat is de kosteneffectiviteit? ■

LITERATUUR

- 1 Kruijshaar ME, Barendregt J, Vos T, De Graaf R, Spijker J, Andrews G. Lifetime prevalence estimates of major depression: an indirect estimation method and a quantification of recall bias. *Eur J Epidemiol* 2005;20:103-11.
- 2 Cuijpers P, Smit F. Subclinical depression: a clinically relevant condition? *Tijdschr Psychiatr* 2008;50:519-28.
- 3 Richards D, Richardson T. Computer-based psychological treatments for depression. A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2012;32:329-42.

UMC Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 196, 9700 AD Groningen: B. Massoudi, aiotho bij project BLENDING, een samenwerking tussen de afdeling Huisartsgeneeskunde (UMC Groningen) en de afdelingen Klinische psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit Utrecht • Correspondentie: b.massoudi@umcg.nl