Het toepassen van een flowchart bij de aanpak van patiënten met een vermoeden van een depressie in de eerste lijn.

Haio: DESMIDT Florence , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: VAN RENTERGHEM Eric , VAN RENTERGHEM Arne , VANSTEENBRUGGE Valerie

Context: België behoort tot de koplopers wat betreft het gebruik van antidepressiva. Het overgebruik van psychofarmaca gaat gepaard met afhankelijkheid, ongewenste effecten en hoge kosten. Daarenboven moet de indicatie goed gesteld worden. Huisartsen hebben nood aan een tool dat hen helpt bij het stellen van de diagnose depressie maar hen ook helpt bij de keuze tot al dan niet voorschrijven van antidepressiva.

Onderzoeksvraag: De onderzoeksvraag die het hoofddoel vormt van dit onderzoek is na te gaan of het gebruik van een flowchart door de huisarts tijdens de consultatie als een meerwaarde gezien kan worden bij de diagnosestelling en behandeling van de depressieve patiënt.

Methode: De scriptie is tweeledig. Er werd enerzijds uit literatuuronderzoek een flowchart ontwikkeld. Anderzijds werd een veldonderzoek opgestart waarin de flowchart werd toegepast. Concreet wordt er op zoek gegaan in de literatuur naar richtlijnen en artikels omtrent de diagnosestelling alsook behandeling van depressie. Vervolgens wordt er een flowchart samengesteld op basis van de gevonden literatuur. Deze flowchart biedt als handvat een consultmodel aan en geeft richting in de diagnostiek en aanpak van depressie door huisartsen. Hierna kon aan de slag gegaan worden met het veldonderzoek. Als voormeting bieden we de deelnemende artsen uit twee huisartspraktijken regio Gent een document aan (attitudemeting) per email met stellingen die de aantrekkelijkheid en ontvankelijkheid van deze problematiek nagaat binnen de huisartspraktijk, alsook peilt naar de omgang en manier van werken (standard-of-care). Vervolgens wordt de flowchart besproken via een vergaderingsgesprek in de twee deelnemende praktijken om deze te kunnen toepassen nadien. Na het veldonderzoek wordt er als nameting een één-op-één semigestructureerd interview afgenomen. Zo wordt bekeken in welke mate de huisartsen de flowchart ervaren als een zinvol en nuttig hulpmiddel om tot de diagnose van depressie te komen en om de aanpak van depressie te ondersteunen. Alsook wordt aan de hand van de het veldonderzoek de meerwaarde van de flowchart binnen de praktijk bepaald.

Resultaten: Midden 2021 werden er in totaal tien artsen geïncludeerd (3 mannen en 7 vrouwen). Alle artsen vulden voorafgaandelijk aan het gebruik van de flowchart elektronisch een vragenlijst in. Iedereen stemde toe na het toepassen van de flowchart om deel te nemen aan het interview dat plaatsvond in de beide huisartspraktijken. Uit de grote hoeveelheid aan data die uit deze interviews werd bekomen, werden uiteindelijk 3 subthema's geselecteerd voor de resultaatanalyse: A) het nut van de toepassing van de flowchart en de wijze van toepassing, B) de attitude van de artsen t.a.v. de flowchart en C) de verenigbaarheid tussen de theoretische richtlijnen en de klinische praktijkvoering. We zagen ten eerste (A) dat het nut van toepassing van de flowchart op het gebruik ervan tijdens de consultatie eerder beperkt is. De meeste artsen zagen het als een hinder voor het arts-patiëntgesprek en bewaren liefst het oogcontact tijdens deze begeleiding. Wel zagen ze de flowchart als een goede heropfrissing, als een goede leidraad die je op weg helpt. De zaken die je moet overlopen dienen uiteindelijk in je praktijkvoering geïncorporeerd te zitten. Daarenboven zagen sommigen het als een manier om uniformiteit te creëren bij de aanpak van depressie in dezelfde praktijk. Ten tweede (B) op vlak van attitude ziet men dat de oudere generatie ervaren artsen zich al dermate aan een bepaalde structuur vastpinnen en zulke materie bijna intuïtief volgen zodat deze

groep ook meer weerstand ondervindt om de patiënt eens op een andere manier (via de flowchart) te benaderen. Opvallend zijn het vooral deze artsen die het meeste baat hebben bij de toepassing, omdat zij de getrapte zorg weinig lijken toe te passen. De andere artsen zijn al van voor het veldonderzoek opvallend restrictief bij het voorschrijven van medicatie. Ten derde (C) zag men een rode draad doorheen alle interviews met name de gekende spanningsvelden tussen de aanbevelingen en praktijkvoering; deze werden belicht zowel op vlak van diagnosestelling, (niet-medicamenteuze en medicamenteuze) behandeling als op vlak van doorverwijzing. Dit maakt implementatie van de theorie in de praktijk niet altijd gemakkelijk of vanzelfsprekend.

Conclusie: Op basis van de resultaten van mijn onderzoek kan men concluderen dat de toepassing van een flowchart bij een mogelijks depressieve patiënt in deze setting weinig nuttig of zinvol was. Dit enerzijds door het feit dat artsen graag het artspatiëntencontact bewaren zonder tussenkomst van een stappenplan. Ze vertrouwen daarenboven op hun jarenlange praktijkervaring. Anderzijds lijkt de toepassing ervan niet te leiden tot een verandering in de praktijkvoering. Tot slot zorgen ook de verschilpunten tussen de theoretische richtlijnen en de klinische praktijkvoering dat de meerwaarde van de flowchart in de huisartspraktijk beperkt blijft.