De visie van psychiaters op de afbouw van antidepressiva na langdurig gebruik: een kwalitatief onderzoek

Haio: Maertens Wannes , U.G.
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: DEROOSE Els , MICHELS Jasmin , Simoens Steven , VANHAECKE Jeroen

Context: Zowel de prevalentie van depressieve stoornissen als het langdurig gebruik van AD stijgt in België. AD wordt vaak langer gebruikt dan klinisch noodzakelijk. Huisartsen zijn de grootste voorschrijvers van AD, maar initieel wordt de behandeling vaak door psychiaters opgestart. Deze masterproef onderzoekt de visie van psychiaters ten opzichte van de afbouw van AD na langdurig gebruik.

Onderzoeksvraag: De visie van psychiaters op de afbouw van antidepressiva na langdurig gebruik: een kwalitatief onderzoek

Methode: Een literatuuronderzoek over de bestaande inzichten over AD-stopzetting bij langdurig gebruik bij psychiaters en hulpverleners werd uitgevoerd. Het onderzoek bestond uit een kwalitatieve studie waarbij psychiaters werden geïnterviewd met behulp van een semigestructureerde interviewgids De interviews vonden plaats in de periode van januari 2024 tot januari 2025, totdat datasaturatie werd bereikt (n=20). De verzamelde gegevens werden getranscribeerd, geanalyseerd en gecodeerd met de softwaretool NVIVO.

Resultaten: Psychiaters beschouwen langdurig gebruik van AD als effectief en veilig. De evaluatie van een mogelijke afbouw van AD is complex en vereist een individuele aanpak. Bij de afweging of afbouw van AD mogelijk is, zijn er 5 patiënt-gerelateerde factoren van belang om in acht te nemen: 1) de persoonlijkheid van de patiënt, 2) het ziektebeeld, 3) de ernst van het ziektebeeld, 4) de psychiatrische voorgeschiedenis en 5) aanwezigheid van suïcidepogingen. Daarnaast beïnvloeden ook context gebonden factoren de beslissing: 1) thuissituatie, 2) sociale omkadering, 3) socio-economische status. Barrières voor afbouw zijn onder meer psychische afhankelijkheid, het tijdsintensieve karakter van afbouwschema’s en de re-integratie in het werkproces. Afbouw gebeurt doorgaans via een geleidelijke, stapsgewijze aanpak ("go low, go slow"). De rol van andere hulpverleners is beperkt, hoewel strikte opvolging tijdens afbouw als een faciliterende factor wordt gezien. Het onderscheid tussen onttrekkingsverschijnselen en herval is cruciaal.

Conclusie: De afweging om AD te stoppen is een complexe kosten-baten analyse, op maat van de patiënt. Afbouw van AD verloopt volgens de psychiaters over het algemeen vlot, maar vraagt tijd. Bij afbouw is het algemene principe: go low and go slow. Een concrete richtlijn voor het afbouwen van langdurige AD is er momenteel niet. Er is nood aan verder onderzoek naar welke patiënten precies geschikt zijn voor afbouw, én hoe zorgverleners hierin beter ondersteund kunnen worden.