Stoppen van jarenlang gebruik van antidepressiva

Haio: Wyckmans Jeroen , KUL
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: Bayon Isabelle , HENS Ward , VAN SCHAEYBROECK Patrick , VERMYLEN Patrick

Context: Depressie is een belangrijk gezondheidsprobleem in België met een prevalentie van 13.5% en een aanzienlijke ziektelast. De behandeling van depressie is afhankelijk van de ernst van de klachten, eerdere behandelervaringen en de voorkeur van de patiënt, en kan bestaan uit psychologische interventies en/of antidepressiva (AD). België behoort tot één van de grootste gebruikers van AD in Europa: meer dan één op acht Belgen gebruikt deze medicatie. Bovendien gebruikt bijna drie kwart van de patiënten AD langer dan één jaar, wat de aanbevolen behandelingsduur overschrijdt. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor het merendeel van de voorschriften.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek heeft als doel om enerzijds in kaart te brengen welke barrières en facilitatoren zorgverleners ervaren bij het afbouwen van langdurig AD gebruik. Anderzijds wordt onderzocht in welke mate deze factoren een rol spelen bij huisartsen en welke het meest bepalend zijn in het afbouwproces.

Methode: De studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie voor Medische Ethiek van de Universiteit Gent. Er werd een update uitgevoerd van een systematische review uit 2024. Op basis hiervan werd een online vragenlijst ontwikkeld in LimeSurvey, bestaande uit een reeks barrières en facilitatoren (beoordeeld via een Likertschaal), attitudes ten aanzien van antidepressivagebruik (schaal 1–10) en demografische gegevens. We bereikten huisartsen en huisartsen-in-opleiding (HAIO's) via LOK-groepen, online verspreiding, nieuwsbrieven en persoonlijke netwerken. De gegevens werden descriptief geanalyseerd.

Resultaten: Het literatuuronderzoek, aangevuld met drie recente studies, identificeerde diverse barrières en facilitatoren die werden gecategoriseerd in acht thema's: opvattingen over AD, angsten, rol en verantwoordelijkheid, opvattingen over het stoppen, vertrouwen in eigen kunnen, patiëntbereidheid tot stoppen en de steun van naasten en de steun van andere zorgverleners. De vragenlijst werd door 151 huisartsen en HAIO's ingevuld. De belangrijkste facilitatoren zijn patiëntgebonden: een expliciete vraag tot stoppen (94,04%), vertrouwen van de patiënt in eigen kunnen (91,39%) en een klinisch stabiele psychosociale context (86,75%). Ook samenwerking met andere zorgverleners (73,51%), kennis van de psychosociale context (75,50%) en steunfiguren (66,89%) worden frequent als ondersteunend ervaren. De meest uitgesproken barrières zijn weerstand van de patiënt (74,17%), angst voor herval (68,88%) en een moeilijke psychosociale context (68,87%). Huisartsen hebben meer vertrouwen in effectiviteit en veiligheid bij volwassenen dan bij ouderen, met een hogere afbouwprioriteit bij ouderen. Ondanks een hoog gevoel van bekwaamheid (76,82%), blijft zelfzekerheid (53,64%) en training (45,70%) beperkter.

Conclusie: Deze bevindingen benadrukken dat het succesvol afbouwen van AD voornamelijk wordt bepaald door factoren binnen de thema's bereidheid van de patiënt om te stoppen, angsten, vertrouwen in eigen kunnen en de steun van naasten en zorgverleners. Toekomstige interventies dienen zich te richten op patiënteducatie, versterking van psychosociale ondersteuning en het verhogen van de competenties en zelfzekerheid van huisartsen, waarbij de arts-patiëntrelatie en gedeelde besluitvorming centraal staan.