Kwalitatief onderzoek naar de visie van huisartsen-in-opleiding over het stoppen van antidepressiva na langdurig gebruik en de ervaren facilitatoren en barrières

Haio: Martens Heleen , U.G.
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: DEVUE Katleen , Verstraeten Marc

Context: Het gebruik van antidepressiva (AD) in België is aanzienlijk. In 2023 gebruikte 13,7% van alle Belgen een antidepressivum. Een stijgend cijfer, dat vooral te wijten is aan een toename van langdurig gebruik. 73% van alle voorschriften voor AD wordt door huisartsen voorgeschreven. Huisartsen-in-opleiding (HAIO's) zijn verantwoordelijk voor 5% van de voorschriften. Depressie is de voornaamste indicatie om AD op te starten. Richtlijnen raden om AD niet langer dan zes tot twaalf maanden te gebruiken na het bereiken van remissie. AD langer gebruiken dan nodig is, kan leiden tot bijwerkingen en complicaties alsook tot onnodige kosten voor de gezondheidszorg. In België werd reeds onderzoek gevoerd naar de ervaringen van patiënten en huisartsen rond het stoppen van AD. Literatuur rond AD-afbouw bij HAIO's bestaat nog niet in België noch internationaal.

Onderzoeksvraag: Wat is de visie van HAIO's op het stoppen van AD, bij indicatie depressie, bij langdurig gebruik in België, welke barrières komen HAIO's hierbij tegen en welke factoren faciliteren dit net?

Methode: Huidige richtlijnen omtrent het gebruik en de afbouw van AD werden geraadpleegd en er werd een verkennend literatuuronderzoek gevoerd naar ervaringen rond het stoppen van AD na langdurig gebruik bij zowel hulpverleners als patiënten. Om de ervaringen van HAIO's in beeld te brengen werd gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. De data werd verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews tot saturatie van de resultaten bereikt werd (n=16). De interviews werden uitgetypt via Microsoft Word en vervolgens onafhankelijk van elkaar, gecodeerd door 2 onderzoekers via NVivo, een softwarepakket voor kwalitatieve data-analyse.

Resultaten: HAIO's zijn zich bewust van de discrepantie tussen de frequentie van langdurig gebruik van AD en de aanbevolen behandelduur. Vooral bij ouderen wordt het risico op bijwerkingen en interacties erkend. Daarnaast wordt getwijfeld aan het positief effect van de medicatie na langdurig gebruik. Hoewel HAIO's aangeven over de juiste kennis en bronnen te beschikken, lijkt een gebrek aan ervaring en vertrouwen in de eigen vaardigheden een grote barrière te vormen om langdurig gebruik te bespreken. Daarnaast lijken HAIO's ook terughoudend om medicatie aan te passen die door hun praktijkopleider (PO) of een andere arts werd opgestart. Frequent overleg met de PO kan de afbouw faciliteren. Omgekeerd durft de HAIO soms niet in discussie te treden met de PO. Naar de patiënt toe kan de HAIO-rol een nadeel zijn door het ontbreken van een vertrouwensband wat het bespreken van gevoelige thema's bemoeilijkt. Anderzijds wordt dit ook net als voordeel benoemd aangezien er geen angst is om een vertrouwensrelatie te schenden. HAIO's beschouwen hun 'frisse blik' als meerwaarde om langdurig gebruik te herkennen en benoemen.

Conclusie: HAIO's erkennen het langer dan aanbevolen gebruik van AD bij depressie als een probleem. Ze beschrijven gelijkaardige drempels en facilitatoren bij het stoppen als huisartsen. Hun specifieke rol brengt zowel voor- als nadelen met zich mee. De organisatie van de praktijk maar ook de invloed van de PO heeft een grote impact op het voorschrijfgedrag van de HAIO. Interventies op

verschillende niveaus kunnen het stoppen van AD door HAIO’s stimuleren. Meer specifiek worden maatschappelijke sensibilisering, stimuleren van diepgaand HAIO-PO overleg en feedback door het RIZIV benoemd. Ook het versterken van het verantwoordelijkheidsgevoel van de HAIO tijdens de opleiding zou een positief effect kunnen hebben.