

# Begeleiding door artsen en apothekers tijdens antidepressivagebruik: behoeften van patiënten en suggesties ter verbetering

M. Nederlof<sup>ab</sup>, D.C. Cath<sup>cd</sup>, L.J. Stoker<sup>a</sup>,  
A.C.G. Egberts<sup>ac</sup> en E.R. Heerdink<sup>acf\*</sup>

<sup>a</sup> Division of Pharmacoepidemiology and Clinical Pharmacology, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht University.

<sup>b</sup> Brocacef Ziekenhuisfarmacie, Maarssen.

<sup>c</sup> Department of Medical Specialist Training, Drenthe Mental Health Institute, Assen.

<sup>d</sup> Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen.

<sup>e</sup> Clinical Pharmacy, University Medical Center Utrecht.

<sup>f</sup> Research Group Innovation of Pharmaceutical Care, University of Applied Sciences Utrecht.

\* Correspondentie: e.r.heerdink@uu.nl.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Dit artikel is een verkorte vertaling van: Nederlof M, Cath DC, Stoker LJ, Egberts ACG, Heerdink ER. Guidance by physicians and pharmacists during antidepressant therapy: patients' needs and suggestions for improvement. *BMC Psychiatry*. 2017 Dec 4;17(1):388.

Citeer als: Nederlof M, Cath DC, Stoker LJ, Egberts ACG, Heerdink ER. Begeleiding door artsen en apothekers tijdens antidepressivagebruik: behoeften van patiënten en suggesties ter verbetering. *Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek*. 2018;3:a1682.

## Kernpunten

- De behoeften van patiënten die antidepressiva gebruiken moeten bekend zijn om te kunnen zorgen voor optimale begeleiding.
- Deelnemers aan dit onderzoek gaven aan dat ze behoefte hadden aan betere begeleiding.
- Patiënten deden suggesties om de inhoud van informatie te verbeteren tijdens beslismomenten, bij communicatie tussen patiënten en zorgverleners, communicatie tussen zorgverleners en ten slotte met betrekking tot de organisatie van de begeleiding.

## Inleiding

De effectiviteit van behandeling met antidepressiva wordt beïnvloed door het selecteren van een optimaal geneesmiddel, begeleiding door zorgverleners en door therapietrouw van de patiënt [1]. Ongeveer 40% tot 70% van de patiënten met een ernstige depressie of angststoornis vertoont geen respons op antidepressiva en

## ABSTRACT

*Guidance by physicians and pharmacists during antidepressant therapy: patients' needs and suggestions for improvement*

### OBJECTIVE

Guidance of patients treated with antidepressants is paramount for successful therapy. The aim was to assess patients' needs and suggestions for improvement of guidance by physicians and pharmacists during second generation antidepressant (SGA) therapy.

### DESIGN

Five focus group discussions were held with a total of 34 patients using an SGA.

### METHODS

The discussions were conducted flexibly and responsively using a semistructured topic list. All focus group discussions were video-recorded and transcripts were analysed using ATLAS.ti for coding, thematic and open analysis.

### RESULTS

Participants stated they were in need of better guidance. They suggested improving content of information during decisional moments, patient-health care professional communication and communication in-between health care professionals, and finally, organisation of guidance. Barriers to achieving improved guidance were cited.

### CONCLUSION

Content, communication and organisation of guidance are pivotal for achieving optimal guidance. Participants mentioned that their current experienced guidance had limitations and brought up solutions for improvement. A next step would be to discuss the suggested solutions with health care professionals to assess their views and to discuss the possibility for implementation. After implementation, future studies could be aimed at determination of its impact on patients' treatment efficacy, quality of life, treatment satisfaction and healthcare costs.

ongeveer 90% ervaart bijwerkingen [2-4]. Een deel van de patiënten haalt de eerste uitgifte van een antidepressivum niet op uit de apotheek (4%) of gebruikt de medicatie niet langer dan twee weken (24%) [5] en meer dan de helft stopt binnen zes maanden [6,7]. Patiënten die voortijdig stoppen met de behandeling, ervaren de begeleiding door de huisarts en apotheker als beperkt, zowel

**Tabel 1** Karakteristieken van deelnemers aan focusgroepen

Karakteristiek	Aantal	Percentage
Geslacht		
• man	7	21
• vrouw	27	79
Leeftijd (jaar)		
• 18 tot en met 29	7	21
• 30 tot en met 39	6	18
• 40 tot en met 49	7	21
• 50 tot en met 59	6	18
• > 60	8	24
Gebruikte antidepressiva *		
• paroxetine	13	38
• venlafaxine	9	26
• sertraline	4	12
• mirtazapine	3	9
• citalopram	2	6
• escitalopram	2	6
• fluoxetine	2	6
• fluvoxamine	2	6
Therapiestatus		
• huidige gebruiker	31	91
• gebruikt in historie	3	9
Initiële voorschrijver		
• psychiater	21	62
• huisarts	13	38
Zelfgerapporteerde indicatie		
• depressie	15	44
• angst	5	15
• angst en depressie	12	35
• anders	2	6
Gebruiksduur SGA		
• 0 tot 6 maanden	3	9
• 6 maanden tot 1 jaar	4	12
• 1 tot 5 jaar	11	32
• 5 tot 10 jaar	7	21
• > 10 jaar	9	26

\* Deelnemers kunnen gelijktijdig gebruikmaken van meer dan één antidepressivum.

Totaal aan percentages voor verschillende karakteristieken kan uitkomen op meer dan 100% door afronding van de afzonderlijke percentages.

SGA: *second generation antidepressant* = tweede generatie antidepressiva.

zijn en meegenomen worden. Het doel van dit onderzoek was om de behoeften en suggesties voor verbetering van begeleiding door artsen en apothekers te onderzoeken van patiënten die tweede generatie antidepressiva (SGA) gebruikten.

## Methoden

Er zijn vijf focusgroepgesprekken met zes tot acht deelnemers per groep en een duur van twee uur gehouden. De gesprekken waren flexibel en interactief door gebruik te maken van een semigestructureerde lijst van onderwerpen.

Folders werden verspreid in 40 openbare apotheken aangesloten bij het Utrecht Pharmacy Practice network for Education and Research (UPPER) [9] en via het Altrecht Academisch Angstcentrum. Patiënten vanaf 18 jaar met een recept voor een SGA – aangemerkte middelen staan in tabel 1 – in het afgelopen jaar konden deelnemen.

Deelnemers werden gevraagd om twee positieve en twee negatieve aspecten te noteren met betrekking tot de begeleiding tijdens antidepressivumgebruik. Deze notities werden gebruikt als basis voor een brainstorm voor aanbevelingen met betrekking tot begeleiding door apothekers en artsen. Aan deelnemers werd gevraagd hoe ze begeleid werden tijdens antidepressivumgebruik en naar hun mening hierover. Daarna werd bediscussieerd hoe begeleiding verbeterd zou kunnen worden. Behoeften en suggesties voor verbetering, genoemd door deelnemers, werden samengevat en gepresenteerd om te controleren of deze overeenkwamen. Barrières voor verbetering van begeleiding werden genoteerd.

Alle focusgroepen werden gefilmd en getranscribeerd met behulp van het analyseprogramma ATLAS.ti. Data werden geanalyseerd op basis van een proces bekend als de *grounded theory* [10]. De data-analyse bestond uit een open en thematische analyse. Geïdentificeerde codes werden gerangschikt in zinvolle thema's en aangepast in een cyclisch proces.

De UPPER Institutional Review Board (IRB) van de divisie Farmaco-epidemiologie en Klinische Farmacologie van de Universiteit Utrecht en de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van Altrecht gaven toestemming voor het uitvoeren van dit onderzoek. Alle patiënten gaven *informed consent*.

## Resultaten

Vijf focusgroepgesprekken werden gehouden met in totaal 34 patiënten die een SGA gebruikten (tabel 1). De volgende thema's kwamen naar voren: inhoud van begeleiding, communicatie-aspecten en organisatie van begeleiding.

### Inhoud van begeleiding

Deelnemers wilden dat begeleiding niet alleen op medicatie was gericht, maar ook op de oorzaak van symptomen en niet-medicamenteuze therapie. Informatie was gewenst over het geneesmiddel, waarom dit geneesmiddel werd gekozen, over alternatieve behandelopties, het werkingsme-

tijdens start als gedurende de behandeling [8]. Gebrek aan begeleiding kan ook leiden tot een onnodig langdurige behandeling. Om optimale begeleiding te kunnen bieden, moeten de ervaringen en inzichten van patiënten bekend

chanisme, en een risico-batenbalans. De deelnemers wilden betrokken worden bij het besluitvormingsproces. Een protocol voor artsen werd aanbevolen als hulpmiddel bij de keuze voor een specifiek geneesmiddel en het gestructureerd bespreken van gewenste informatie.

Tijdens de start van de behandeling was er behoefte aan informatie over te verwachten effecten, bijwerkingen, complexiteit van het afbouwen van medicatie en over mogelijke verergering van de symptomen. Tijdens de behandeling bestond de informatiebehoefte uit het bespreken van zorgen van patiënten, bijwerkingen, symptomen, het welzijn van patiënten, of de patiënt overwoog te stoppen met de medicatie, het huidige gebruik en ervaring met medicatie, mogelijk switchen van medicatie, het sociale netwerk van de patiënt en eventuele suïcidale klachten. Een richtlijn voor patiënten zou kunnen helpen om zelf de effectiviteit, dosering en bijwerkingen van medicatie te kunnen evalueren. Bij langdurige behandeling moet de arts beoordelen en adviseren of het nodig is om de medicatie te continueren, te stoppen of de dosis aan te passen.

### Communicatie tussen patiënt en zorgverlener

Deelnemers waren van mening dat niet alle psychiaters voldoende empathisch waren. Serieus genomen worden, direct contact, zorgvuldigheid, respect en meedenken met de patiënt werden genoemd als essentieel. De autonomie van patiënten moest in waarde gelaten worden. Het in samenspraak maken van besluiten over dosering of keuze van antidepressivum werd positief ervaren, terwijl andere deelnemers het belang benadrukten van het maken van eigen besluiten, gebaseerd op goed advies.

Vertrouwen tussen arts en patiënt was belangrijk om met de medicatie te starten en om te vertrouwen in de effectiviteit van de behandeling. Zowel verbale als non-verbale communicatie waren hierin belangrijk.

### Communicatie tussen zorgverleners

Communicatie tussen zorgverleners was niet altijd voldoende. Het was soms onduidelijk voor deelnemers met welke zorgverlener ze contact op konden nemen voor begeleiding. Deelnemers gaven er de voorkeur aan om één verantwoordelijke zorgverlener als aanspreekpunt te hebben om de behandeling in de gaten te houden. Die zorgverlener dient te evalueren of de behandeling nog toereikend is met betrekking tot de dosering, duur van het gebruik en het welzijn van de patiënt. Het was echter moeilijk voor patiënten om te beslissen wie deze verantwoordelijke zorgverlener zou moeten zijn.

### Organisatie van begeleiding

Deelnemers vonden dat de frequentie van contact moest worden geïntensiveerd. Periodieke consultaties tijdens de start van de behandeling op initiatief van de arts waren gewenst. Verder werd de duur van de consulten als onvoldoende ervaren. Sommige deelnemers gaven aan dat ze bij voorkeur geïnformeerd wilden worden in aanwezigheid van

een mantelzorger, zodat deze hen konden begeleiden.

Het contact met apothekers was beperkt. Het werd gewaardeerd als apothekers de keuze van de medicatie toelichtten, vroegen naar bijwerkingen, controleerden op interacties, medicatiebeoordelingen uitvoerden of ondersteunden tijdens het afbouwen van het antidepressivum. Deelnemers vonden het frustrerend als medicatie niet voorradig was, wanneer merken veranderden, privacy onvoldoende was en ze vonden het eerste uitgiftetarief hoog. Sommige deelnemers vroegen zich af waarom herhaalrecepten konden worden aangevraagd zonder contact. Een signaal om herhaalmedicatie af te halen – of indien het niet werd opgehaald – werd gewaardeerd. Een dagelijks spreekuur door de arts of apotheker werd genoemd als een oplossing om het contact te verbeteren. Een stand-by 24-uurservice hulplijn voor patiënten in nood werd genoemd; om vragen te kunnen stellen, informatie te krijgen en om gehoord te worden.

Deelnemers hadden gemengde opvattingen over het gebruik van eHealth-oplossingen voor begeleiding. Sommigen vreesden dat het contact te intensief zou worden, dat het te druk zou zijn voor zorgverleners of hadden geen smartphone. Sommige deelnemers waren van mening dat alleen psychiaters antidepressiva zouden moeten voorschrijven aangezien zij de kennis van huisartsen – net als die van apothekers – over bijwerkingen, alternatieve medicatie en interacties met andere geneesmiddelen beperkt vonden.

### Beschouwing

Patiënten hadden behoefte aan duidelijk advies tijdens de start van, bij beslismomenten, gedurende en na de behandeling. Gedeelde besluitvorming, waarbij patiënten worden betrokken bij beslismomenten en de voorkeuren van patiënten worden meegenomen was van groot belang, wat overeenkomt met andere (kwalitatieve) onderzoeken. Ons onderzoek benadrukt het belang van communicatieve aspecten zoals benaderbaarheid, empathie, ondersteuning en actief luisteren. Er was behoefte aan intensiever contact; een hogere frequentie en een langere duur van consulten. Ook communicatie tussen zorgverleners diende te worden verbeterd.

De deelnemers zijn mogelijk geen dwarsdoorsnede van antidepressivagebruikers. Het is daarom onzeker of de resultaten generaliseerbaar zijn. Sommige deelnemers gebruikten al meer dan tien jaar antidepressiva en konden de begeleiding tijdens het begin van de behandeling misschien niet precies herinneren, wat tot *recall bias* kan hebben geleid.

Ons onderzoek biedt aanbevelingen van patiënten zelf over hun behoefte betreffende de begeleiding bij behandeling met antidepressiva. Deze aanbevelingen kunnen zorgverleners helpen om de begeleiding in de klinische praktijk te verbeteren. ■

Zie voor literatuurreferenties: npfo.nl.