

Samenvatting

Het onderwerp van dit proefschrift is 'Het meten en verbeteren van de eerstelijns gezondheidszorg voor patiënten met depressie en angststoornissen'. Hoewel gepaste zorg voor depressie en angststoornissen als uitermate relevant beschouwd wordt vanwege de invloed ervan op zowel behandelresultaat als doelmatigheid, ontbreekt het aan goede gegevens over de daadwerkelijke zorg voor depressie en angststoornissen en de determinanten daarvan. Hoofdstuk 1 beschrijft het doel en de onderzoeksvragen van dit proefschrift. Deze betreffen:

- inzicht krijgen in de daadwerkelijke zorg die door huisartsen aan patiënten met depressie en angststoornissen wordt verleend (hoofdstuk 2 en 3);
- inzicht krijgen in de mate waarin huisartsen depressie en angststoornissen behandelen volgens de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (hoofdstuk 4);
- het nagaan van de invloed van co-morbiditeit op de medicamenteuze behandeling van depressie en angststoornissen door de huisarts (hoofdstuk 5 en 6);
- het achterhalen van determinanten van de aanpak van depressie en angststoornissen (hoofdstuk 7 en 8); en
- inzicht krijgen in de effectiviteit van interventies ter verbetering van de herkenning en behandeling van angststoornissen (hoofdstuk 9).

Het proefschrift richt zich op twee thema's.

Thema I: Het meten van de gezondheidszorg voor patiënten met depressie en angststoornissen

Voorlichting aan patiënten met depressie en angststoornissen (hoofdstuk 2)

“In welke mate geven huisartsen voorlichting aan patiënten met een depressie of een angststoornis, en welke factoren zijn geassocieerd met het geven van voorlichting?”

Met een prospectieve studie is nagegaan in welke mate huisartsen voorlichting geven aan patiënten met een nieuw, door de huisarts, gediagnosticeerde depressie of angststoornis. Achtenzeventig huisartsen registreerden consulten

met patiënten die leden aan een depressie of angststoornis. De studie bevatte 385 consulten, met in totaal 1821 specifieke situaties waarin voorlichting gegeven diende te worden. De scores op de 10 prestatie-indicatoren varieerden van 41 tot 98%. Hoge indicatorscores (>85%) werden gevonden voor het geven van voorlichting over de werking en bijwerkingen van antidepressiva bij depressie. Matige indicatorscores (60-85%) werden gevonden voor het geven van voorlichting over de prevalentie en het beloop van zowel depressie als angststoornissen. Met betrekking tot het adviseren van depressieve patiënten om niet te veel eisen aan zichzelf te stellen was een groot verschil waarneembaar tussen aanbevolen zorg en daadwerkelijke zorg. Een lage indicatorscore (<60%) werd eveneens gevonden voor het geven van voorlichting over de bijwerkingen van antidepressiva bij angststoornissen. De variatie tussen huisartsen was aanzienlijk. De variabele 'eerste of herhaalconsult voor depressie of angststoornis' was het sterkst geassocieerd met diverse prestatie-indicatoren: huisartsen waren meer geneigd om voorlichting te geven over diverse onderwerpen tijdens een herhaalconsult dan tijdens het eerste consult voor depressie of angststoornissen. Concluderend kan gezegd worden dat het geven van voorlichting door huisartsen aan patiënten met depressie of angststoornissen varieert van zeer matig tot uitstekend, afhankelijk van het onderwerp.

Inschatting van het suïciderisico bij de diagnostiek van depressie door huisartsen (hoofdstuk 3)

“In welke mate omvat het diagnostisch proces bij depressie een inschatting van het suïciderisico, en welke factoren zijn geassocieerd met inschatting van het suïciderisico?”

Om de inschatting van het suïciderisico bij depressie door huisartsen te evalueren is een prospectieve studie uitgevoerd. Vierenzeventig huisartsen registreerden 253 consulten met patiënten met een depressieve stoornis. In een ruime meerderheid van de gevallen omvatte het diagnostische proces bij depressie een inschatting van het suïciderisico. Huisartsen schatten het suïciderisico vaker in wanneer er sprake was van een groter aantal depressieve symptomen. Een aanzienlijk deel van de patiënten waarvan het suïciderisico niet was ingeschat behoorde tot hoogrisicogroepen voor suïcide, zoals mannen en patiënten met gedachten aan de dood of suïcidegedachten. Hoewel de diagnostiek van depressie door de huisarts meestal een inschatting

van het suïciderisico omvatte, is er duidelijk ruimte voor verbetering met betrekking tot het stellen van de diagnose depressie door de huisarts.

Naleving van NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen (hoofdstuk 4)

“In hoeverre volgen huisartsen de NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen op, en zijn registratie van de diagnose en de ernst van het ziektebeeld van invloed op het naleven van de NHG-Standaarden?”

In een cohort studie is nagegaan in hoeverre huisartsen de NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen opvolgen bij de behandeling van patiënten met deze stoornissen. Voorts is nagegaan of het registreren van de diagnose en de ernst van het ziektebeeld van invloed zijn op het naleven van de NHG-Standaarden. Van 721 patiënten met een depressie en/of angststoornis werd informatie over de diagnosestelling en behandeling verzameld. Het opvolgen van de NHG-Standaarden werd gemeten met behulp van een algoritme, gebaseerd op een set prestatie-indicatoren die volgens een Delphi-procedure was afgeleid uit de NHG-Standaarden. Bij 20% van de mensen die voldeden aan de Composite International Diagnostic Interview (CIDI) criteria voor een depressie of angststoornis had de huisarts deze diagnose genoteerd in het elektronisch medisch dossier. Ruim 40% van de mensen met een depressie en 27% van de mensen met een angststoornis kreeg behandeling volgens de NHG-Standaarden aangeboden. De helft van de patiënten met een co-morbide depressie en angststoornis werd volgens de NHG-Standaarden behandeld. Patiënten waarvan de diagnose depressie of angststoornis door de huisarts was vastgesteld en geregistreerd in het elektronisch medisch dossier werden aanzienlijk vaker volgens de NHG-Standaarden behandeld dan patiënten waarvan deze diagnose niet in het dossier vermeld stond. De ernst van het ziektebeeld bleek niet van invloed te zijn op het naleven van de NHG-Standaarden.

De invloed van co-morbiditeit op de medicamenteuze behandeling van depressie door de huisarts (hoofdstuk 5)

“Wat is de invloed van co-morbiditeit op de medicamenteuze behandeling van depressie door de huisarts?”

Met een observationele cohort studie is de medicamenteuze behandeling van depressie door de huisarts bij patiënten met en zonder co-morbiditeit vergeleken. Hiertoe werd informatie uit het elektronisch medisch dossier van 4372 patiënten met een nieuw, door de huisarts, gediagnosticeerde depressie gebruikt. Deze patiënten waren afkomstig van 77 huisartsenpraktijken die aangesloten waren bij het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). De medicamenteuze behandeling van depressie werd gedurende één jaar na het diagnosticeren van een nieuwe depressieve episode door de huisarts in kaart gebracht. Aan depressieve patiënten die ook leden aan chronische somatische morbiditeit (bijvoorbeeld diabetes) of psychiatrische morbiditeit (bijvoorbeeld slaapstoornis) werden meer psychotropische middelen, zoals antidepressiva, voorgeschreven dan aan patiënten met alleen een depressie. Het voorschrijven van psychotropische middelen aan depressieve patiënten met en zonder co-morbide sociale problemen (bijvoorbeeld relatieproblemen met partner) verschilde alleen tijdens de eerste drie maanden na het stellen van de diagnose depressie. Over het gehele jaar na diagnosestelling werd geen verschil gevonden tussen de medicamenteuze behandeling van depressie bij patiënten met en zonder co-morbide sociale problemen. De hoeveelheid voorgeschreven benzodiazepines bleef hoog gedurende het jaar na het stellen van de diagnose depressie.

De invloed van co-morbiditeit op de medicamenteuze behandeling van angststoornissen door de huisarts (hoofdstuk 6)

“Wat is de invloed van co-morbiditeit op de medicamenteuze behandeling van angststoornissen door de huisarts?”

Om de medicamenteuze behandeling van angststoornissen door de huisarts bij patiënten met en zonder co-morbiditeit te vergelijken is een observationele cohort studie uitgevoerd. Hiertoe werd informatie uit het elektronisch medisch dossier van 4604 patiënten met een nieuw, door de huisarts, gediagnosticeerde angststoornis gebruikt. Deze patiënten waren afkomstig van 77 huisartsenpraktijken die aangesloten waren bij LINH. Gedurende het jaar na het diagnosticeren van een angststoornis kregen patiënten die ook leden

aan chronische somatische of sociale problemen meer benzodiazepines voorgeschreven dan patiënten met alleen een angststoornis. Echter, ten aanzien van het voorschrijven van antidepressiva werd gedurende het jaar na diagnosestelling geen verschil gevonden tussen angstpatiënten met en zonder co-morbide chronische somatische of sociale problematiek. Angstpatiënten die ook aan andere psychiatrische problemen leden ontvingen, vergeleken met patiënten met alleen een angststoornis, zowel tweemaal zoveel voorschriften antidepressiva als tweemaal zoveel voorschriften benzodiazepines gedurende het jaar na diagnosestelling. Het voorschrijfpatroon van benzodiazepines week af van de aanbevelingen uit de NHG-Standaard angststoornissen.

Thema II: Het verbeteren van de gezondheidszorg voor patiënten met depressie en angststoornissen

Factoren die geassocieerd zijn met optimale zorg voor angststoornissen en verbetering van de zorg voor angststoornissen (hoofdstuk 7)

“Welke factoren zijn geassocieerd met optimale zorg voor angststoornissen en verbetering van de zorg voor angststoornissen?”

Een (niet systematische) literatuurstudie laat zien dat veel factoren optimale zorg voor angststoornissen en verbetering van de zorg voor angststoornissen belemmeren dan wel bevorderen. Vijftien studies werden geïnccludeerd: dertien studies met een cross-sectioneel design en twee studies met een longitudinaal design. Uit deze vijftien studies kwamen 43 determinanten naar voren, welke werden ingedeeld in zes hoofdthema's: kenmerken van de patiënt (bijvoorbeeld leeftijd), kenmerken van de hulpverlener (bijvoorbeeld werkervaring), kenmerken van de sociale context (bijvoorbeeld ondersteuning van collega's), kenmerken van de organisatie (bijvoorbeeld organisatiestructuur), kenmerken van de economische context (bijvoorbeeld vergoedingssysteem) en kenmerken van de innovatie (bijvoorbeeld wetenschappelijke onderbouwing). Elk thema werd vervolgens onderverdeeld in meer specifieke subthema's. De meeste determinanten waren gerelateerd aan de patiënt of aan de organisatie. Concluderend kan gezegd worden dat een grote verscheidenheid aan belemmerende en bevorderende factoren geassocieerd is met optimale zorg voor angststoornissen en verbetering van de

zorg voor angststoornissen. Sommige determinanten zijn onveranderbaar, terwijl andere determinanten veranderbaar en daarmee gevoelig voor interventies zijn. Het is belangrijk om bij het verbeteren van de zorg voor angststoornissen een interventiestrategie te ontwikkelen die ingrijpt op een aantal determinanten dat in deze studie is gevonden.

Determinanten van het opvolgen van NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen (hoofdstuk 8)

“Welke huisarts- en praktijkkenmerken zijn geassocieerd met het opvolgen van NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen?”

Mogelijke determinanten van het opvolgen van NHG-Standaarden werden bestudeerd. Zowel praktijkgerelateerde factoren als factoren gerelateerd aan de hulpverlener werden in de analyses meegenomen. Op univariaat niveau bleek een aantal kenmerken van zowel de praktijk als de hulpverlener geassocieerd te zijn met het opvolgen van de NHG-Standaarden. Op multivariaat niveau bleken onderzochte praktijkkenmerken niet van invloed te zijn op het naleven van de NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen. Met betrekking tot de kenmerken van de hulpverlener bleek uit de multivariate analyses dat een sterker vertrouwen in het herkennen van depressie geassocieerd was met betere navolging van de NHG-Standaarden. Ook wanneer huisartsen tijdgebrek niet of in mindere mate als een probleem ervoeren bij de behandeling van depressie en angststoornissen, en minder knelpunten ervoeren met betrekking tot de implementatie van de NHG-Standaarden voor deze aandoeningen, bleken zij de NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen beter op te volgen.

Verbetering van de eerstelijns en ambulante gezondheidszorg voor patiënten met angststoornissen (hoofdstuk 9)

“Wat is bekend over de effectiviteit van interventies ter verbetering van de eerstelijns en ambulante gezondheidszorg voor patiënten met angststoornissen?”

Vierentwintig studies over interventies ter verbetering van de eerstelijns en ambulante gezondheidszorg voor angststoornissen werden geïncludeerd: 23 gerandomiseerde studies en één gecontroleerde voor- en nameting studie. De studies zijn ingedeeld in twee categorieën: interventies gericht op de

hulpverlener (n=7) en interventies gericht op de organisatie (n=17). De studies werden in vier verschillende landen uitgevoerd. De helft van de studies werd in Groot-Brittannië uitgevoerd. De methodologische kwaliteit van de studies was wisselend.

Meta-analyse was voor een beperkt aantal studies en slechts één uitkomstmaat mogelijk. In de meta-analyse werden alleen studies over organisatorische interventies meegenomen. In de meta-analyse werd geen effect gevonden van diverse organisatorische interventies (substitutie, zelfhulp, computergestuurde zorgverlening) ten aanzien van angstsymptomen van patiënten. Een beschrijvende analyse van de studieresultaten toonde aan dat professional gerichte interventies alleen effectief zijn wanneer ze onderdeel uitmaken van een organisatorische interventie. Collaborative care, een behandelvorm waarin meerdere hulpverleners onder regie van de huisarts een patiënt behandelen, kwam als meest effectieve organisatorische interventiestrategie naar voren. In zes studies over organisatorische interventies werden kosten gemeten: vier studies toonden aan dat de interventie waarschijnlijk kosteneffectief was.

Algemene discussie

De belangrijkste bevindingen van dit proefschrift worden in hoofdstuk 10 samengevat en bediscussieerd. Dit proefschrift draagt bij aan de wetenschappelijke kennis op het gebied van de gezondheidszorg voor patiënten met depressie en angststoornissen, en verbetering van de gezondheidszorg voor deze patiënten. We concluderen dat zowel de voorlichting aan patiënten als de inschatting van het suïciderisico door huisartsen verbeterd kan worden. Ook ten aanzien van het naleven van de NHG-Standaarden voor depressie en angststoornissen is er ruimte voor verbetering. De aanwezigheid van co-morbiditeit leidt tot een toename in het voorschrijven van psychotropische medicatie. Dit proefschrift geeft een grote variëteit aan determinanten van de zorg voor depressie en angststoornissen weer. Door interventies te richten op deze determinanten kan de effectiviteit van implementatiestrategieën worden verbeterd. Collaborative care blijkt een veelbelovende organisatorische interventie ter verbetering van de herkenning en behandeling van depressie en angststoornissen. Meer onderzoek is nodig om de werkzame elementen van collaborative care na te gaan.