

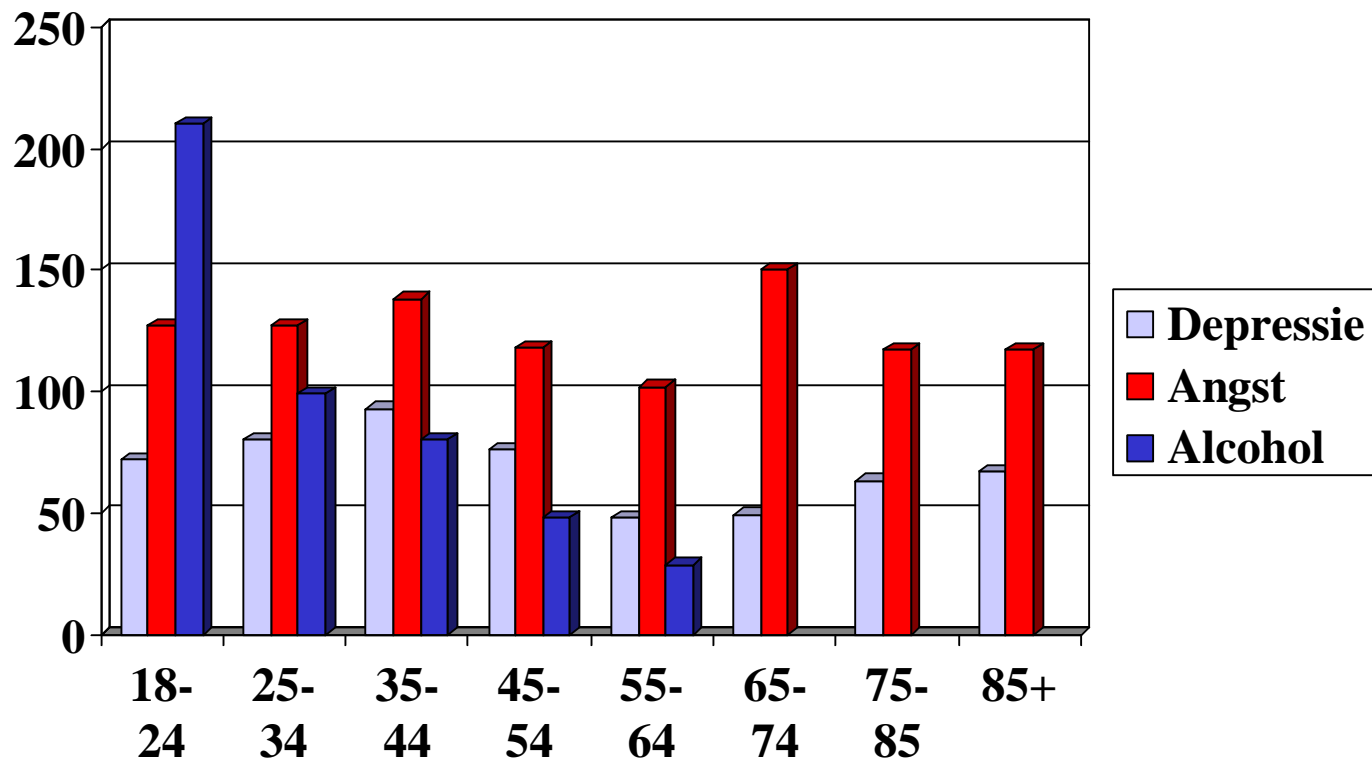
Angst en depressie in de  
huisartspraktijk:  
signaleren van risicogroepen

Peter F M Verhaak

NIVEL

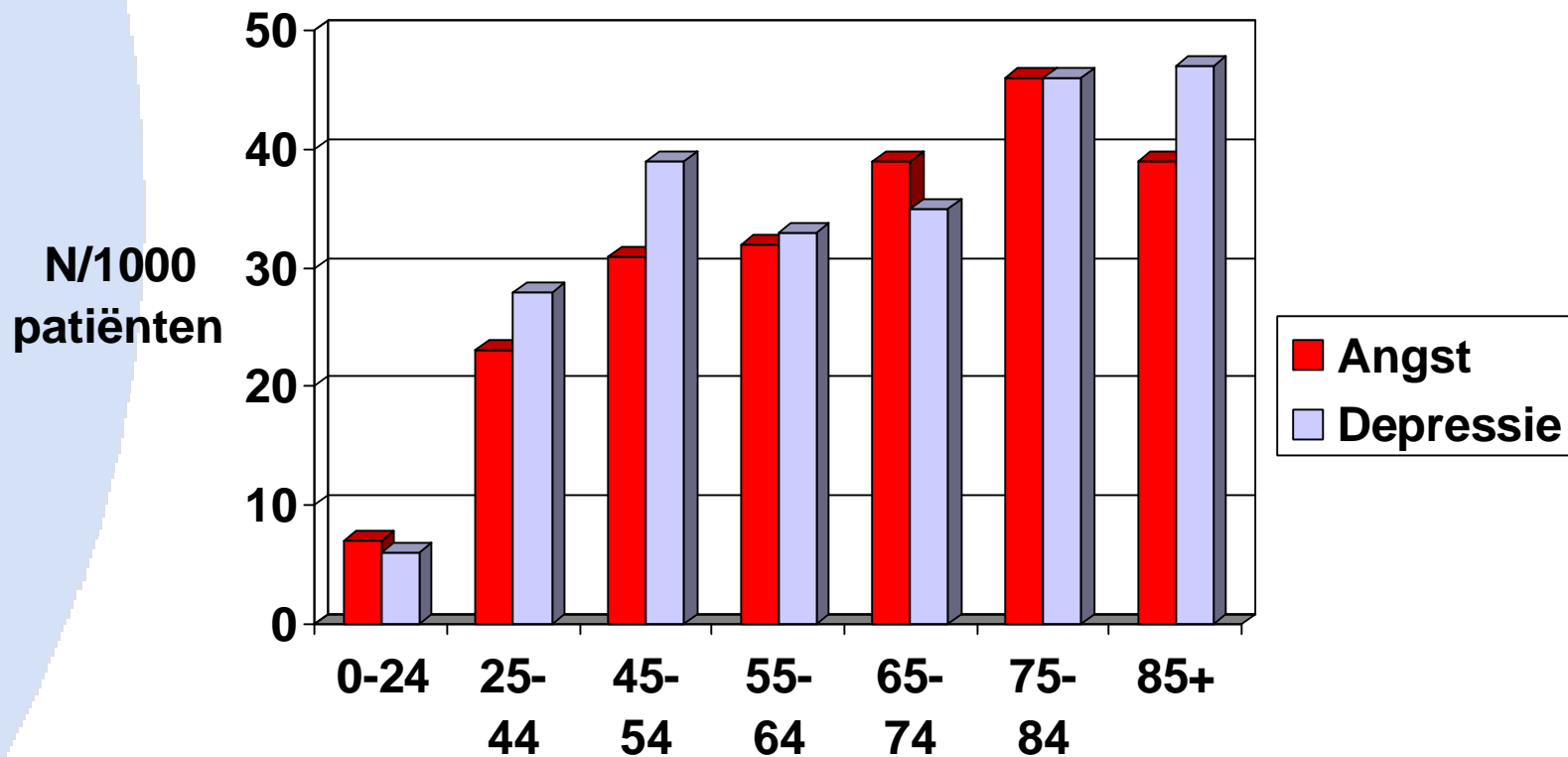
# 12-maands prevalentie stemmings-, angst- en middelenstoornis

N/1000  
patiënten



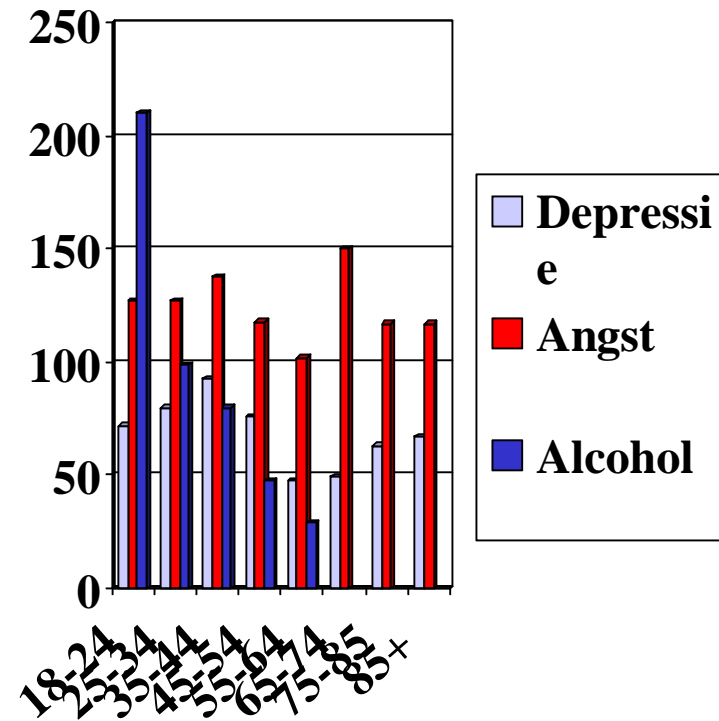
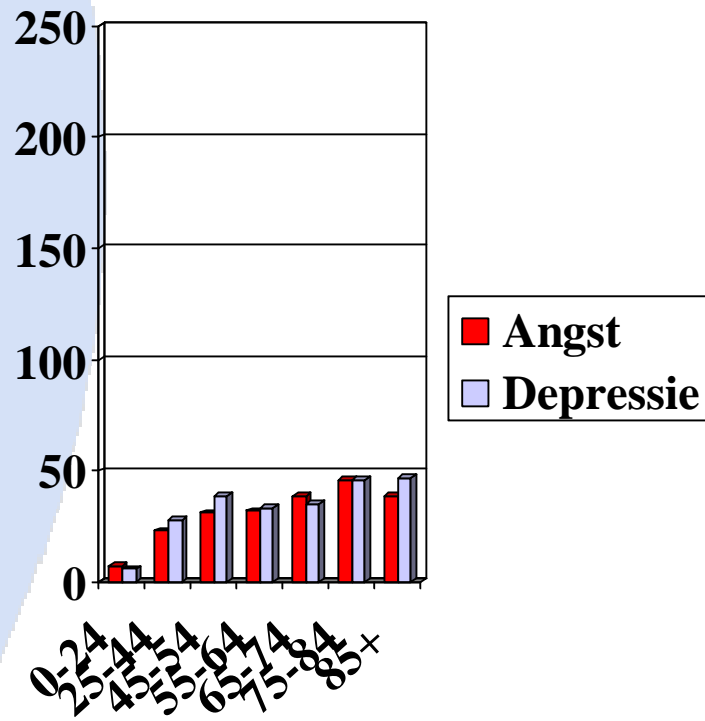
Bron: Nemesis; LASA

# Prevalentie van angst en depressie in huisartspraktijk



Bron: 2<sup>e</sup> Nationale Studie

# Huisartspraktijk en populatie op dezelfde schaal



# Vraag 1

- Welke klinische of achtergrond kenmerken van patiënten bevorderen de herkenning door de huisarts?

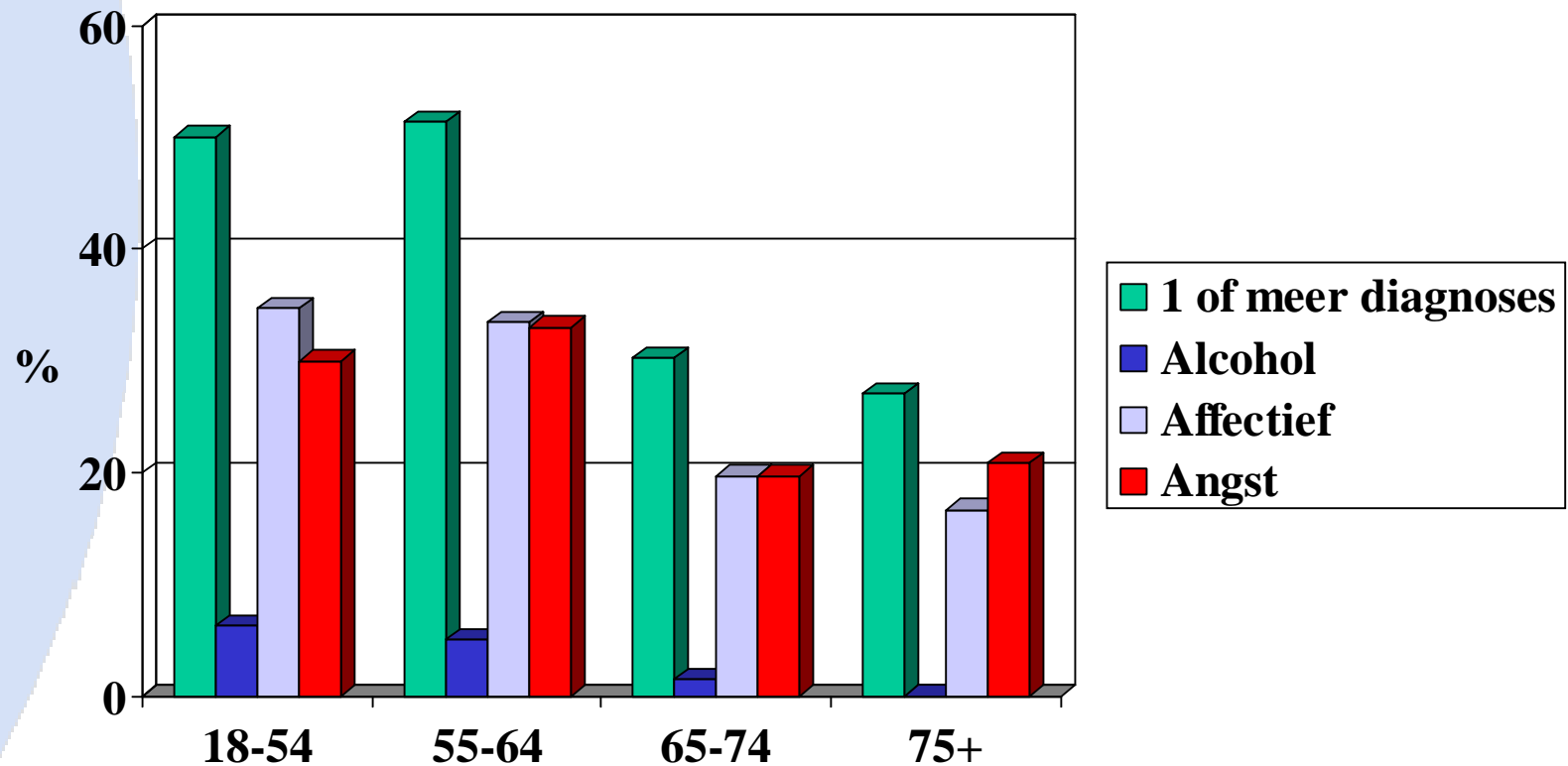
# Methode

- DSM\_IV diagnoses met CIDI vastgesteld bij 805 high risk patients (GHQ > 3)
  - Alcohol misbruik
  - Depressie
  - Bipolaire stoornis
  - Angststoornis
- 376 patients met tenminste één DSM-IV stoornis
- Contact registratie van huisartscontacten van deze patienten gedurende 1 jaar

# Beschikbare gegevens

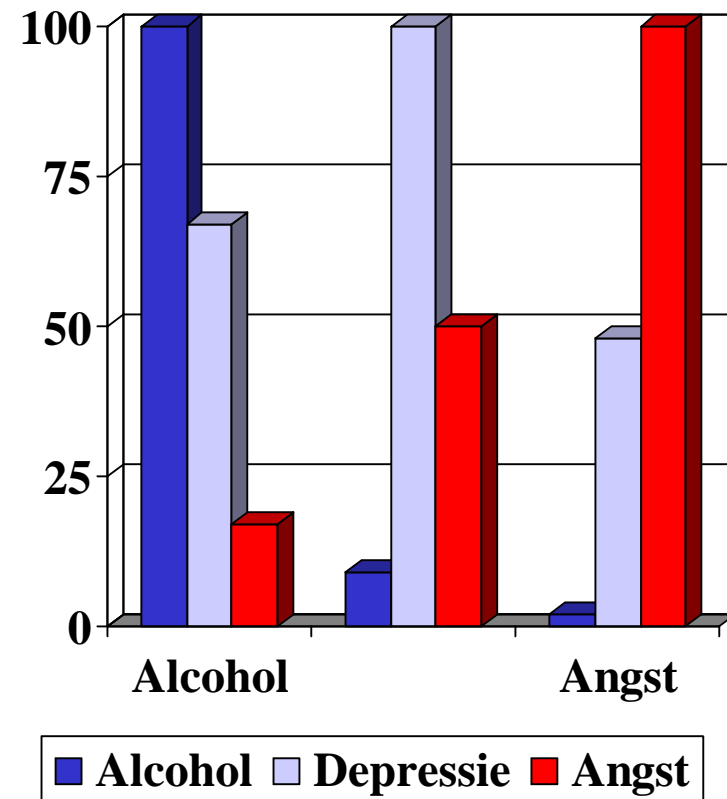
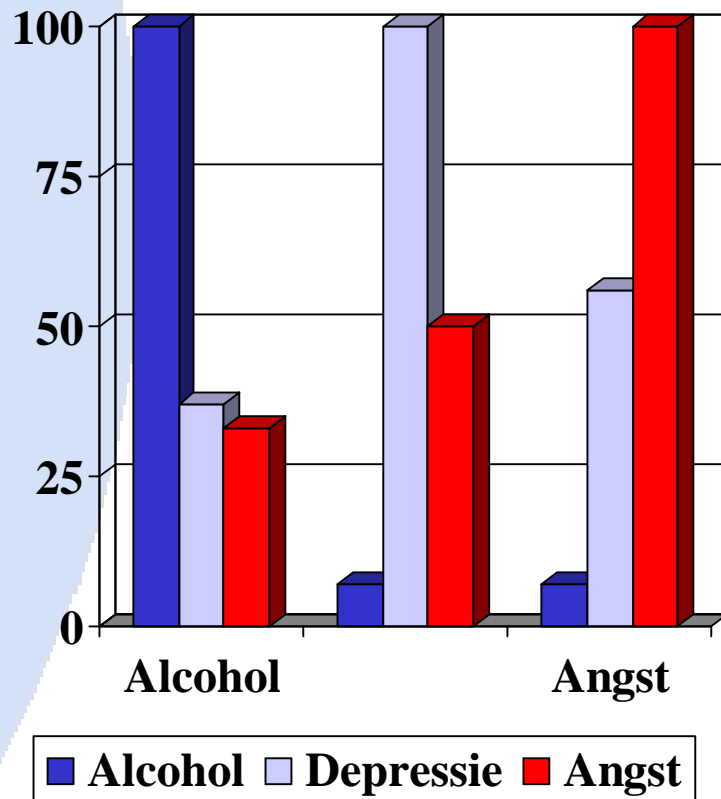
- Per huisartscontact: ICPC-code van de diagnose van de huisarts
- Per patiënt
  - CIDI diagnose van psychiatrische stoornis
  - Ernst van de stoornis
  - Socio-demografische kenmerken van de patiënt
  - Aantal contacten/jaar (met somatische/psychische etc. diagnoses)

# % personen in een leeftijdscategorie met een CIDI-diagnose

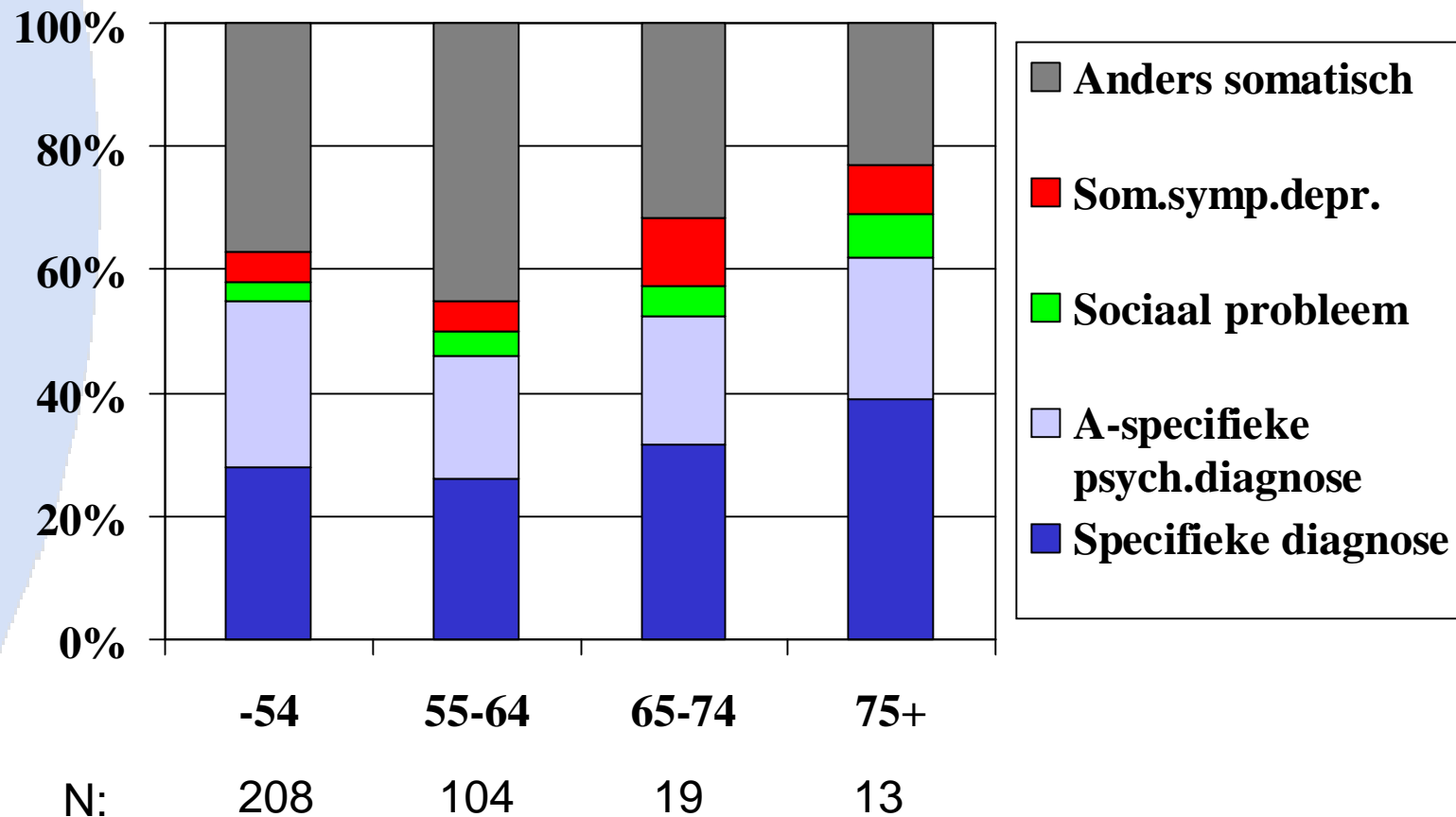




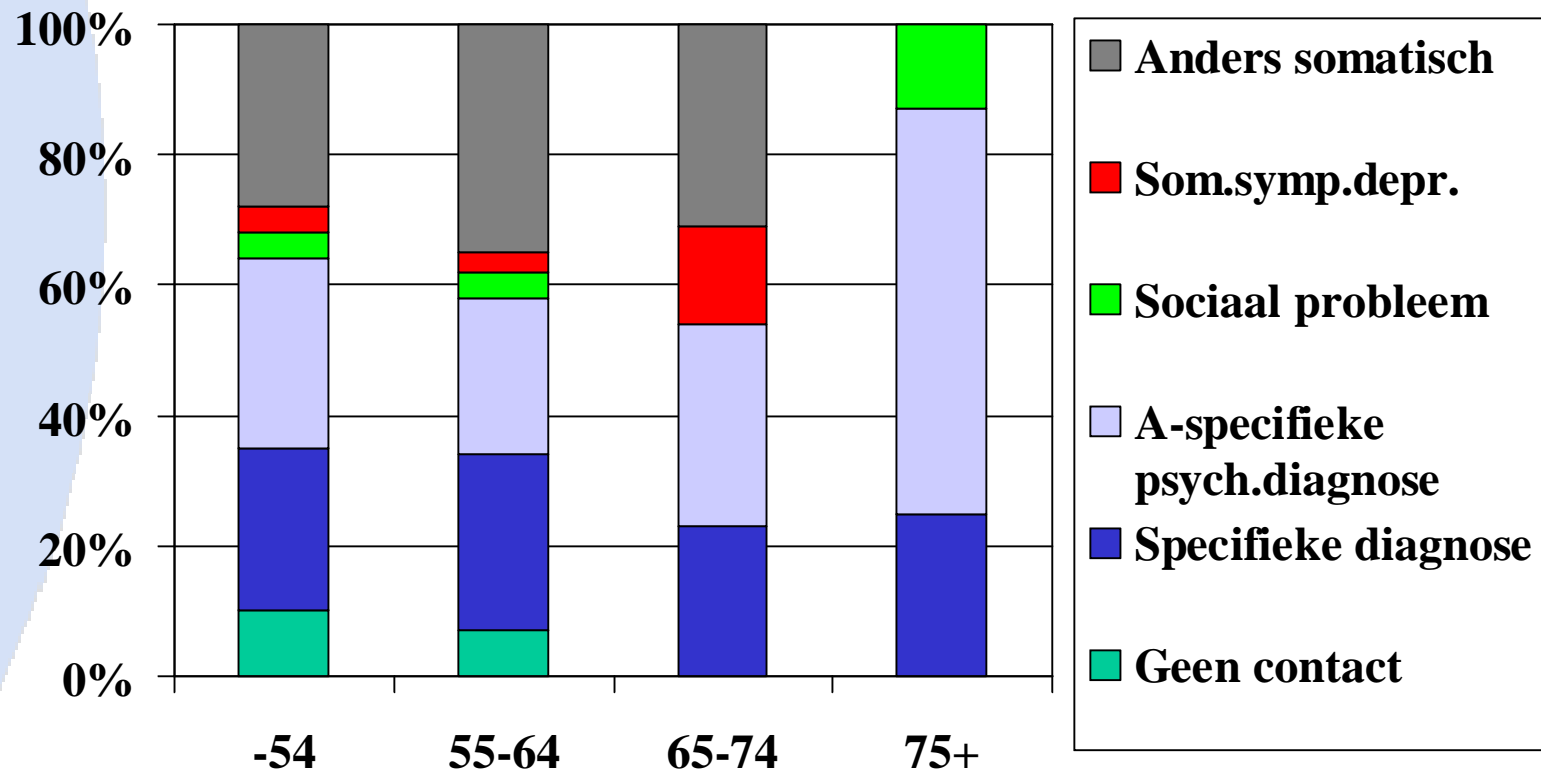
# Co-morbiditeit tussen Angst, Depressie en Alcohol bij 55- en 55+



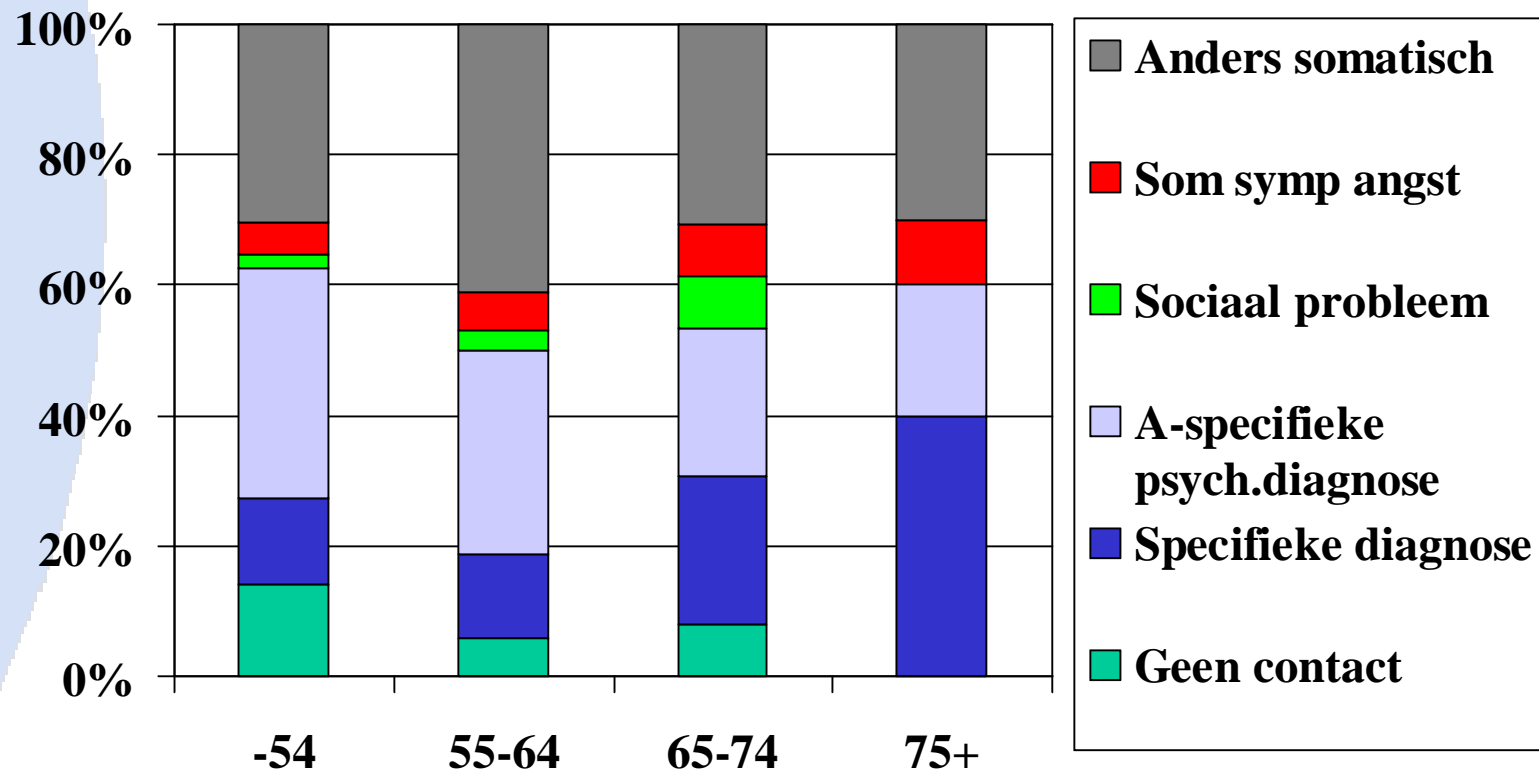
# Huisartsen diagnoses voor patiënten met enige DSM-IV diagnose



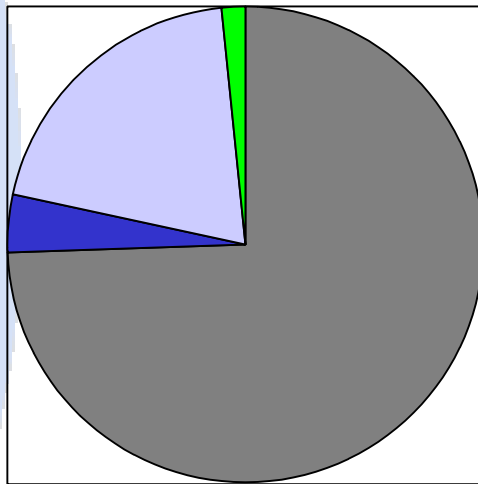
# Huisartsen diagnoses voor patienten met DSM-IV diagnose depressie



# Huisartsen diagnoses voor patiënten met DSM-IV diagnose: angst

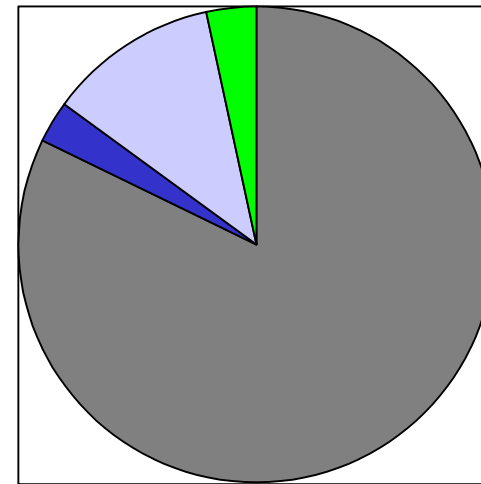


# Huisartsdiagnoses bij mensen met een DSM-IV-diagnose: 55- en 55+ vergeleken



■ Overig somatisch  
■ Som.sympt.dep.  
■ Psychisch  
■ Sociaal

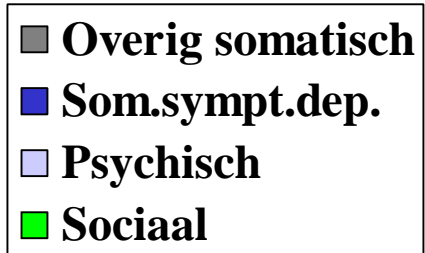
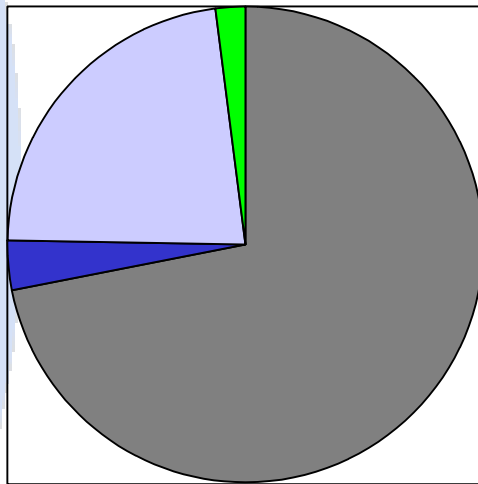
**55-**



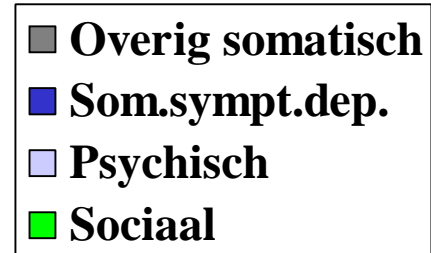
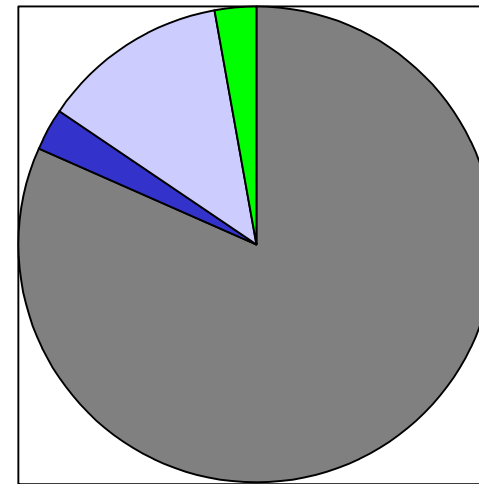
■ Overig somatisch  
■ Som.sympt.dep.  
■ Psychisch  
■ Sociaal

**55+**

# Huisartsdiagnoses bij DSM-IV depressie: 55- en 55+ vergeleken

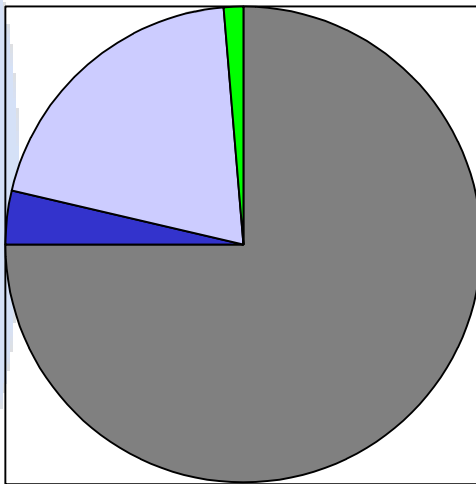


**55-**



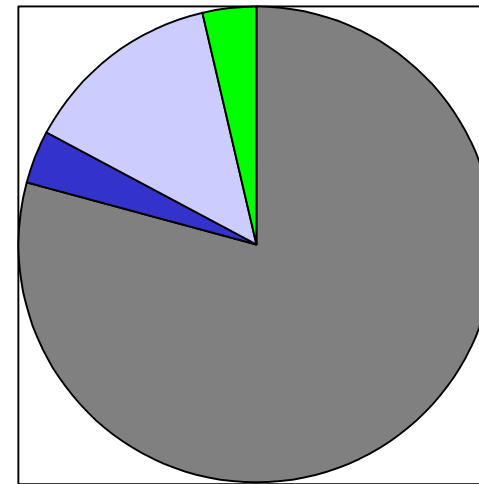
**55+**

# Huisartsdiagnoses bij DSM-IV angst: 55- en 55+ vergeleken



■ Overig somatisch  
■ Som.sympt.dep.  
■ Psychisch  
■ Sociaal

**55-**



■ Overig somatisch  
■ Som.sympt.dep.  
■ Psychisch  
■ Sociaal

**55+**

# Conclusie 1: Een psychische stoornis wordt eerder ontdekt:

- Wanneer het een depressieve stoornis is
- Wanneer er sprake is van meerdere psychische stoornissen tegelijkertijd
- Naarmate de patiënt de huisarts vaker bezoekt



# We vinden geen verband

- Wanneer de patiënt ouder (of jonger) is
- Bij oudere patiënten spelen dezelfde factoren (depressie, comorbiditeit, veelvuldig artsbezoek)
- Wel hebben ouderen i.h.a. meer lichamelijke comorbiditeit

## Vraag 2

- Worden ouderen met een psychische aandoening anders behandeld dan jongeren?

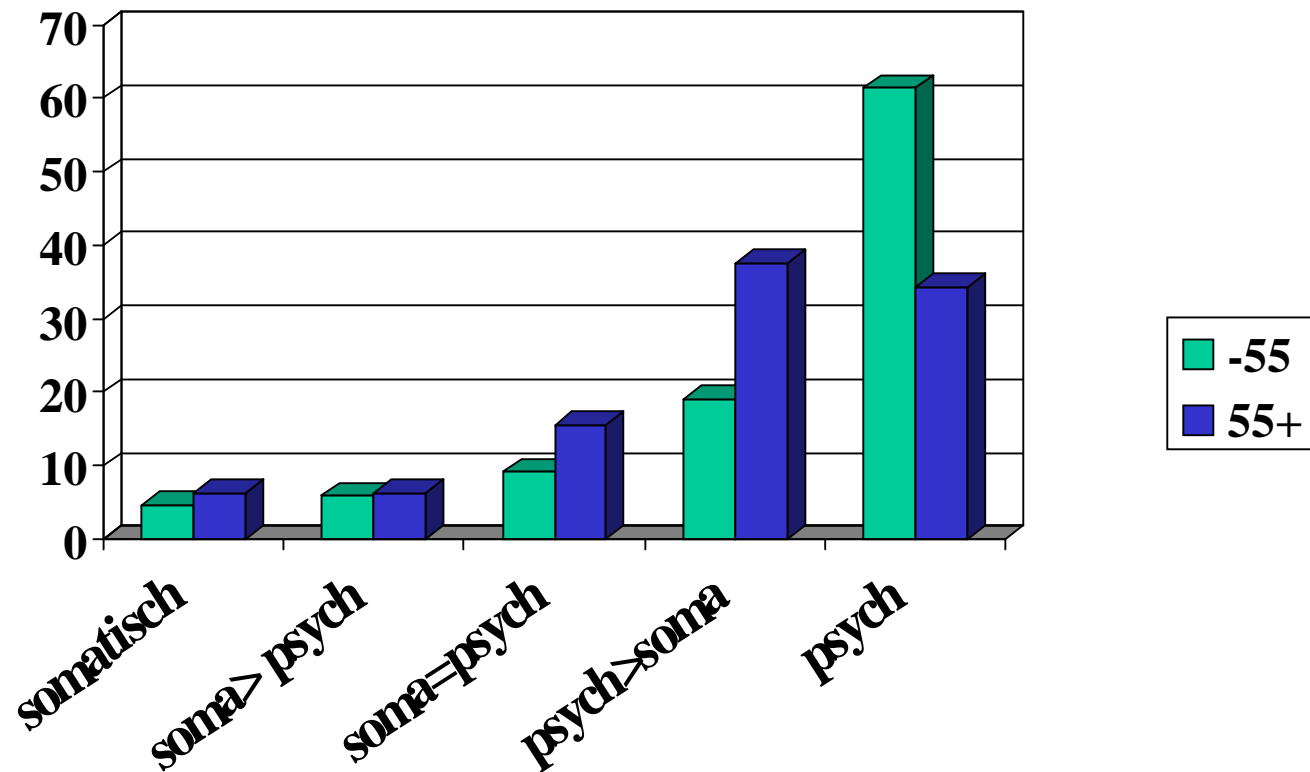
# Methode

- Video- opnames bij 142 huisartsen
- 2094 opgenomen en beoordeelde consulten
- 170 consulten met een psychische diagnose

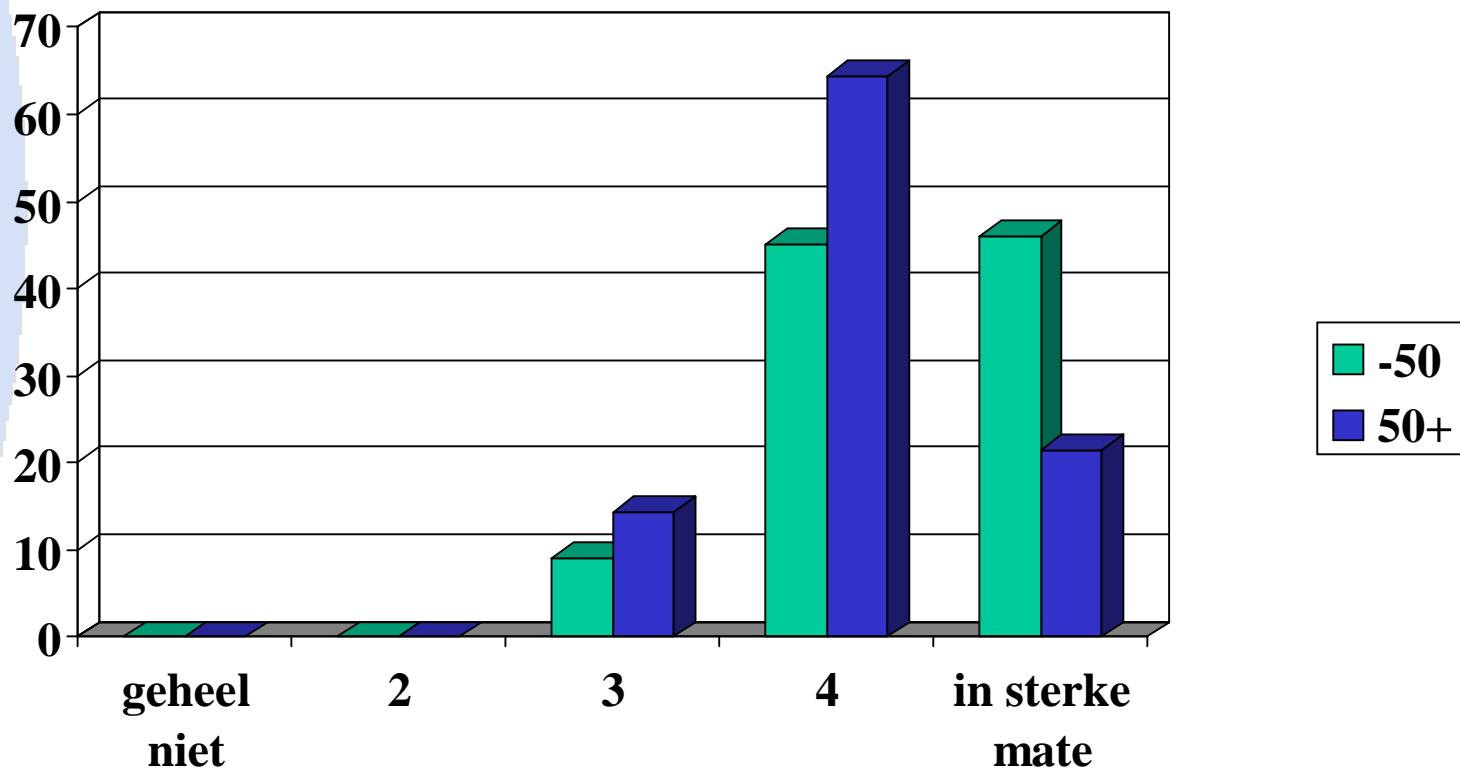
# Methode 2: beschikbare gegevens


- Duur van het consult
- Hulpvragen van de patiënt (gecodeerd in ICPC)
- Oordelen arts:
  - Diagnose
  - Genoeg tijd
  - Psychische aspecten
- Oordelen patiënt
  - evaluatie handelen arts
- Observaties
  - Non-verbaal (blikrichting, affect)
  - Inbreng patiënt
  - Tijd besteed aan counseling, advies en info over psychosociale zaken

# rol lich. aspecten volgens ha. bij psychische klachten



# Mate waarin arts luistert naar de patiënt met psychische klachten



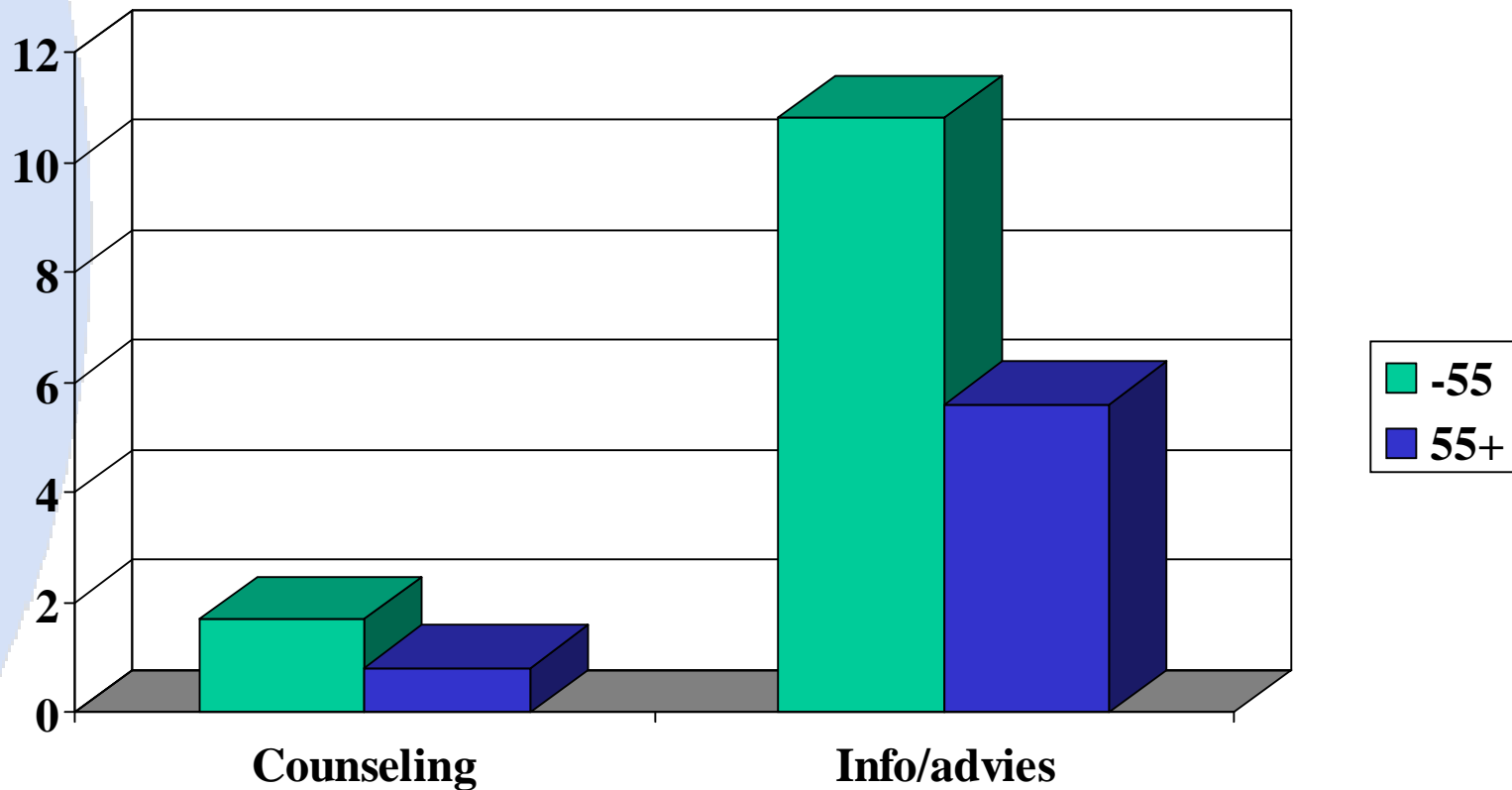


Er is geen enkel verschil tussen  
consulten van 55- en 55+ als het gaat

om:

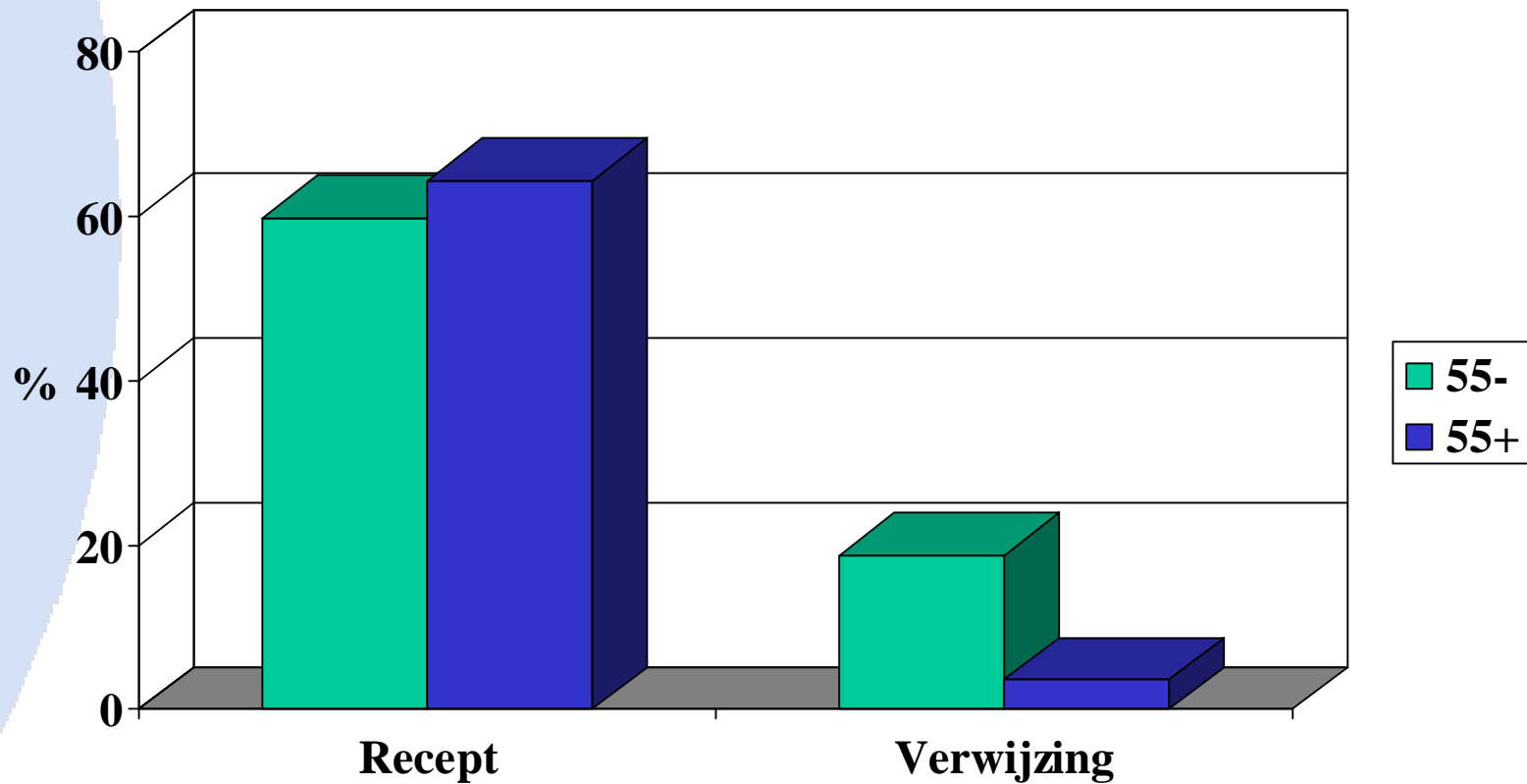
- Ruimte geven en aanmoedigen bij de anamnese
- Betrokkenheid van patiënt bij beslissingen
- Algemene affectmaten:
  - Dominantie
  - Vriendelijkheid
  - Bezorgdheid
  - Betrokkenheid
- Duur van het consult
- Duur van het oogcontact

# Behandeling bij psychische hulpvragen: praten





# Behandeling bij psychische hulpvragen (2)



## Conclusie 2: Met betrekking de behandeling van oudere patiënten

- Is er geen verschil in de voorwaarden-scheppende activiteiten van de arts
  - Tijd
  - Non-verbaal gedrag
  - Luisteren
- Maar wordt er wel vaker gepraat met jongeren en worden jongeren vaker verwezen naar een specialist

# Over-all conclusies

- Veel mensen met psychische problemen komen niet onder de aandacht van de huisarts
- Met name klinische factoren bevorderen de kans dat psychische problemen wél onder de aandacht van de huisarts komen. Leeftijd lijkt in dit opzicht nauwelijks een belemmering

## Over-all conclusies (vervolg)

- Ouderen met psychische problemen hebben wel meer lichamelijke co-morbiditeit
- Ouderen met psychische problemen worden in grote lijnen op dezelfde wijze benaderd door de huisarts als jongeren
- Maar er vindt minder gespreksmatige behandeling plaats en er wordt minder verwezen