

Angst en depressie: navigeren tussen klachten en herstel



NEDKAD 2024
Willemijn Scholten





PREVALENTIES

NEMESIS-3



- Angst
Lifetime: 29%
Jaarsprevalentie: 15%
- Depressie
Lifetime: 25%
Jaarsprevalentie: 9%
- Persisterende depressie
Lifetime: 9%
Jaarsprevalentie: 4%

Angst en depressie



Comorbiditeit

NESDA beloop 9-jaar (Solis et al. 2021):

Depressie: 60% angst

Angst: 56% depressie



Impact

Ziekte last en kosten:

15-64 hoogste ziekte last
20% zorgkosten; 80% indirecte
kosten

Beloop angst en depressie

Herstel



Terugkerend



Chronisch



Algemene bevolking

Angst: 75% herstel < 6 jaar

Depressie: 74% herstel < 12 maanden

Klinische populatie

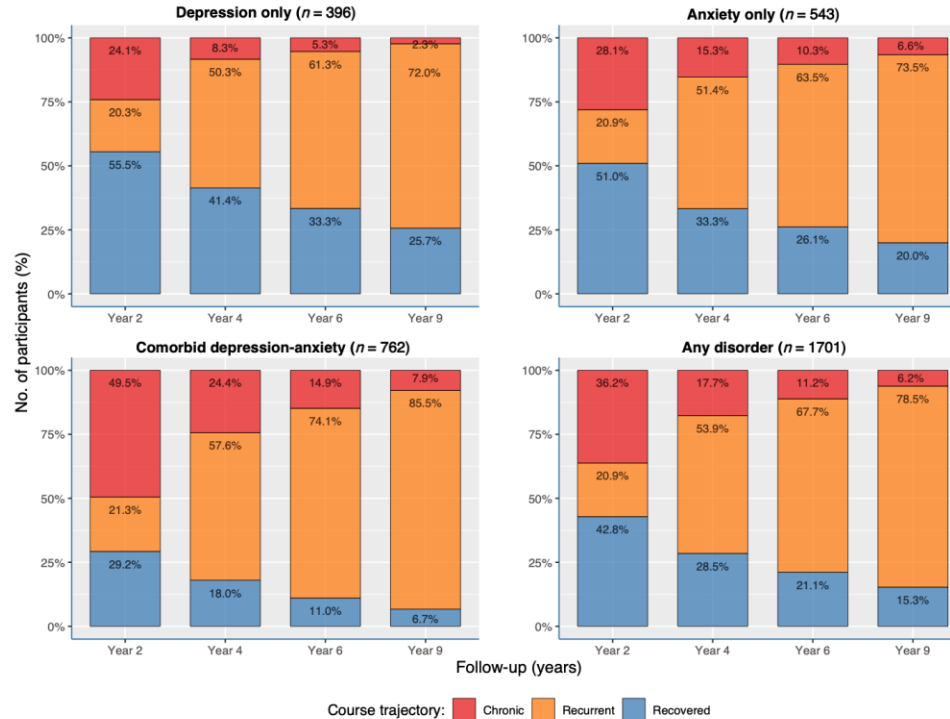
9 jaar

Herstel: 6.2%

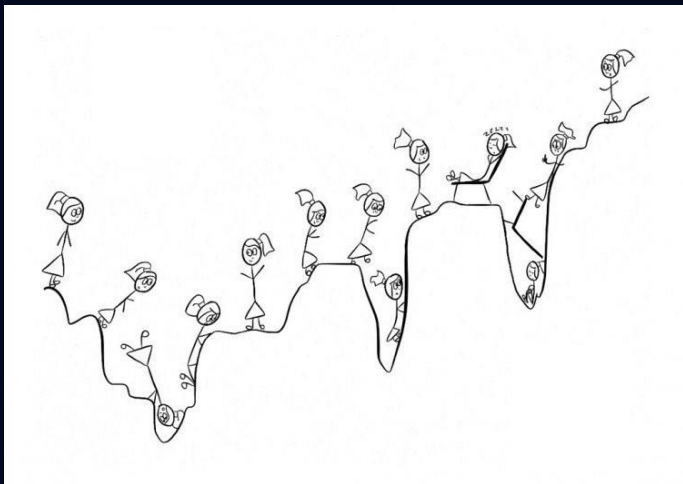
Terugkerend: 78.5%

Chronisch 15.3%

NESDA 9-jaars beloop



Solis EC, van Hemert AM, Carlier IVE, Wardenaar KJ, Schoevers RA, Beekman ATF, Penninx BWJH, Giltay EJ. The 9-year clinical course of depressive and anxiety disorders: New NESDA findings. *J Affect Disord.* 2021 Dec 1;295:1269-1279.



Terugval

Eigen ervaringen & Irma

Terugval in de algemene bevolking (NEMESIS)

Kans op terugval blijft bestaan, zelfs na 20 jaar

Angst

- Cumulative recurrence rate:
10,6% na 10 jaar
16,2% na 20 jaar
20,6% na 30 jaar
(Scholten et al., 2023)

Depressie

- 35% (Hardeveld et al., 2009)
<15 jaar
- Cumulative recurrence rate:
4.3% na 5 jaar
13.4% na 10 jaar
27.1% na 20 jaar
(Ten Have et al., 2018)

Terugval klinische populaties

ANGST:

HARP-studie (12 jaar)

39% sociale angststoornis

45% GAS

58% paniek met agorafobie

DEPRESSIE:

NESDA (15 jaar):

85% depressie

Maar..... diagnostische instabiliteit

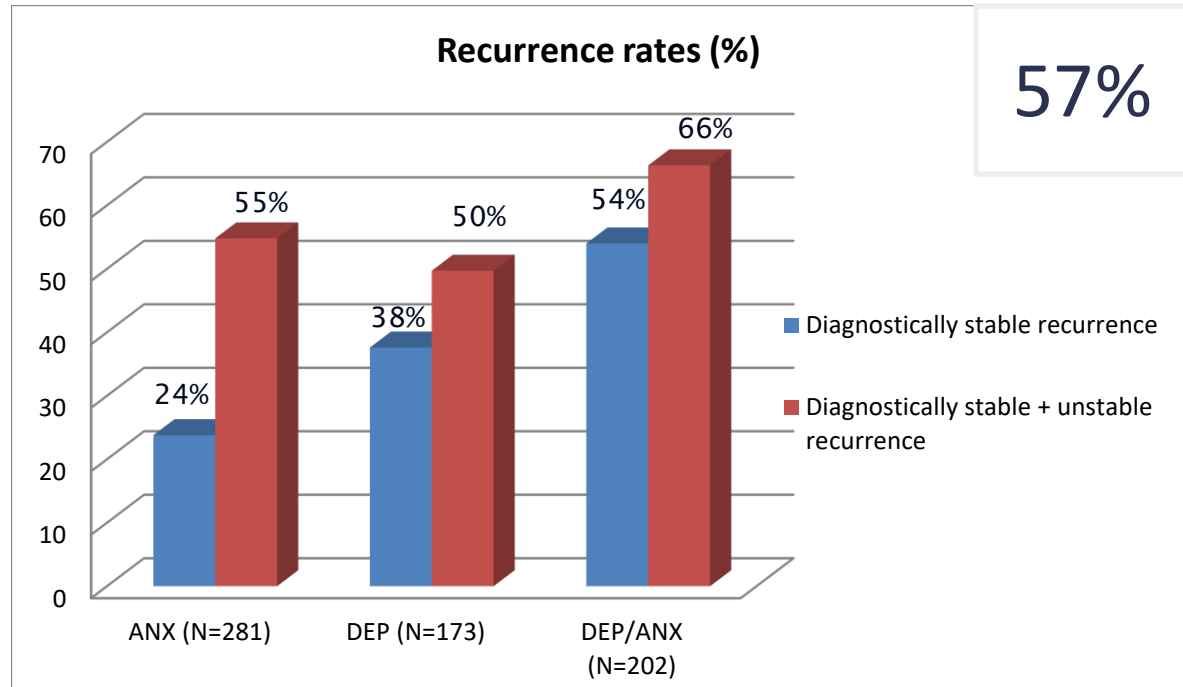
Instabiele terugval NESDA (N=656)

NESDA longitudinaal
onderzoek 6 jaar

Baseline angst en/of
depressie

Herstel binnen 2-4 jaar

Terugval na herstel:
zelfde of andere
stoornissen



Instabiele terugval angst en depressie



Terugvalpercentage
binnen 4 jaar is 57%



Angststoornissen zijn meest
diagnostisch instabiel



Diagnostisch instabiel:
wisselingen tussen
stoornissen



Instabiele terugvallen van
angst naar MDD komen het
meest voor

Terugval na behandeling met antidepressiva

- Meta-analyse afbouw bij angst, OCD en PTSS (28 studies (N=5233))
- Hersteld met antidepressiva
- Placebo (stoppen) vs continueren
- Risico op terugval na afbouw is 36%
- Risico op terugval bij blijven gebruiken is 16%
- > 1 jaar niet bekend of afbouw 'veilig' is



Terugval na behandeling met CGT

Meta-analyse (9 studies; N=532)
Effect LT angst, PTSS of OCD
23.8% terugval (FU 1-14 jaar)

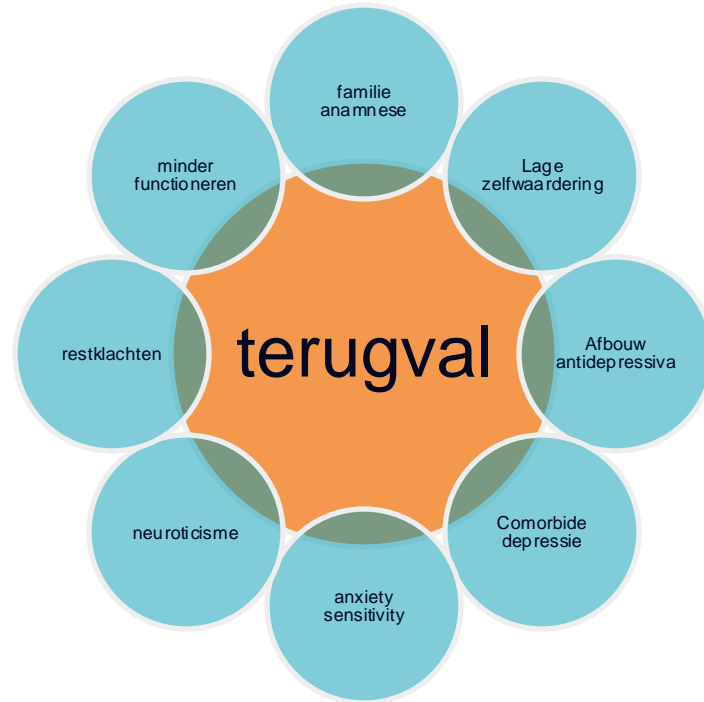
Meta-analyse (17 studies; N=337)
Effect LT angst, PTSS of OCD
14% terugval (FU 9 maanden)



- Lorimer et al, 2021
- Levy et al., 2021

Voorspellers terugval angst


NESDA, NEMESIS, na CGT





Terugvalpreventie angst

Interventies en onderzoek



Terugvalpreventie onderzoek

Terugvalpreventie door antidepressiva:

- 84% is beschermd eerste jaar

Psychologische terugvalpreventie:

- Meta-analyse terugvalpreventie-interventies:
- **38** studies depressie vs. **2** bij angst
- Bij depressie gemiddeld 24% minder terugval met PCT of MBCT

- Batelaan et al., 2017
- Krijnen-de Bruin et al., 2022

Maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA)

Whitepaper



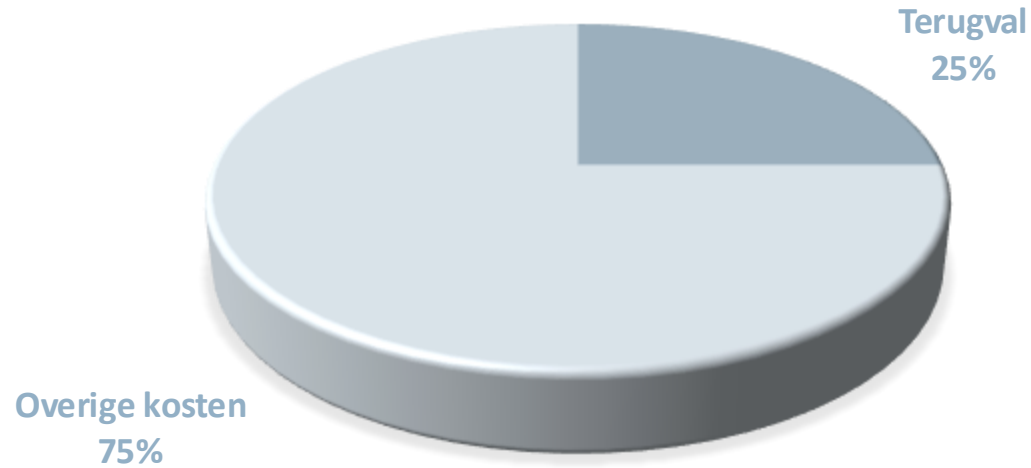
SiRM.

The graphic features the SiRM logo in a white circle on the left. To its right are three overlapping circular portraits of women. The top portrait shows a woman with reddish-brown hair in a green top. The middle portrait shows a woman with long brown hair. The bottom portrait shows a woman with glasses and a blue top, smiling with her hand near her chin. A vertical dotted line and a solid black bar are on the right side of the slide.

- Wegen wat het aan gezondheidswinst, maar ook aan kosten oplevert als we interventies inzetten om het beloop van angst te verbeteren (ook terugvalpreventie)
- Bronnen: literatuuronderzoek, expertinterviews, data-analyse en aannames
- Een fictief cohort van nieuwe patiënten over een periode van 10 jaar

MKBA terugval angst

GGZ KOSTEN



MKBA terugvalpreventie

Resultaten

Terugvalpreventie voor iedereen

- Uitgangspunt 5% reductie terugval
- Gezondheidswinst
- Minder zorgkosten
- Toename productiviteit
- Break even: 6 sessies door een GZ-psycholoog

Terugvalpreventie bij dreigende terugval

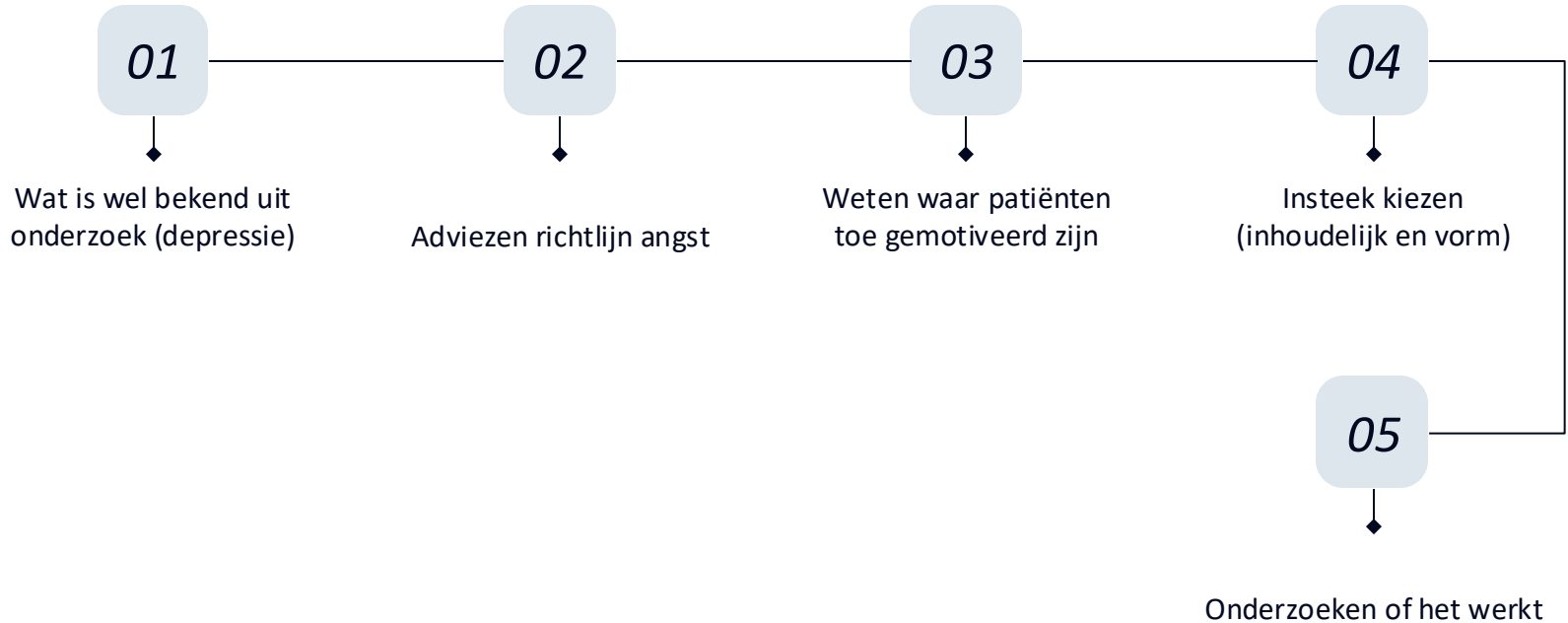
Voor elke 1% reductie terugval kan 2.5 uur behandelinzet gebruikt worden

<https://www.sirm.nl/>

Antidepressiva blijven gebruiken

Break even als terugvalkans per jaar afneemt met 25%:
Van 36% naar 27% in eerste jaar

Ontwikkelen terugvalpreventie



Wat zegt de nieuwe Richtlijn angst 2024?

- Kennislacune, dus alleen basale aanbevelingen
- Informeer pt-en (wisselende klachten; schaamte voorkomen)
- Terugvalpreventieplan
- Monitoring (pt; naasten; huisarts)
- Advies tijdig hulp te vragen
- Re-integratie

Wat houdt mij (soms) tegen om eventuele terugval te bespreken?

41 responses



03

Wat vinden patiënten belangrijk?

Onderzoek bij angst en depressie

- Kwalitatieve onderzoeken
- Discrete choice experiment

- Krijnen-De Bruin et al., 2021
- Scholten et al., 2021
- Muntingh et al., 2019

Resultaten

- Vooral heel diverse wensen
- Op maat!
- De meeste mensen waren op de hoogte van het risico
- maar betrokken dit niet op zichzelf.....
- Afstemming wie zoekt contact.
- Bij expert, weinig tijd; flexibel
- Hoge effectiviteit; weinig tijd, regelmatig contact; terugvalpreventieplan

Insteek kiezen

Depressie

Ons baseren op de interventie bij depressie, die effectief is? Maar lang en niet op veel plekken geïmplementeerd.

Selectief?

Alleen zorg voor de mensen die dreigen terug te vallen of voor iedereen die behandeling heeft gehad?

Antidepressiva

Langer antidepressiva blijven gebruiken?

CGT

CGT terugvalpreventie-interventie ontwikkelen?

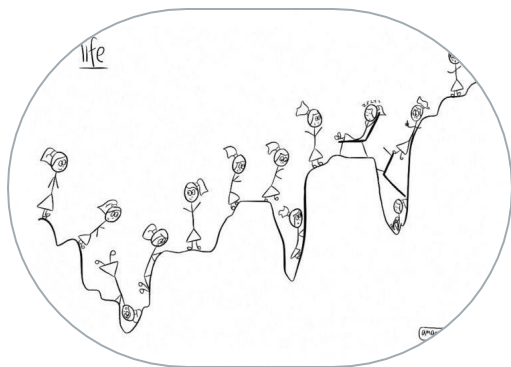
Behandeling

Behandeling/expositie optimaliseren in reguliere behandeling?

Plan

Terugvalpreventieplan verder uitbreiden? Andere vorm voor kiezen?

Take home



- Terugval (in andere stoornis) komt vaak voor
- Terugval komt ook vaak voor na CGT en na stoppen antidepressiva
- Er zijn nog geen effectieve terugvalpreventie interventies beschikbaar voor angst
- Terugvalpreventie lijkt kosteneffectief
- Risico vaak niet onderkend door cliënten
- Patiëntwensen t.a.v. terugvalpreventie zijn heterogeen: liefst op maat
- Het gesprek over terugval aangaan
- Persoonlijk terugvalpreventieplan maken

*Disclosure belangen spreker:
Geen (potentiële) belangenverstrengeling*

Vragen?

w.scholten@ggzingeest.nl

GGZ
inGeest

 Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

<https://slidesgo.com/>