



## Depressie bij allochtonen

- 3 Casus 1 Verschillen in werkzaamheid en dosering
- 13 Casus 2 Therapietrouw
- 21 Casus 3 Therapietrouw

Wij hopen dat deze casuïstiek aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar [helpdeskfto@medicijngebruik.nl](mailto:helpdeskfto@medicijngebruik.nl).



# Depressie bij allochtonen

## Casus 1 Verschillen in werkzaamheid en dosering

### Doelen

- ▶ Bepalen van voorkeursmedicatie
- ▶ Bepalen van dosering
- ▶ Afstemmen voorlichting bij medicamenteus beleid
- ▶ Afstemmen geneesmiddelengebruik tijdens de ramadan

### Gebruikte bronnen

- ▶ Intercultureel Addendum Depressie. Utrecht: Pharos, 2012. Zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).
- ▶ Kortman F. Transculturele Psychiatrie van praktijk naar theorie. Assen: Koninklijke van Gorcum. 2010.
- ▶ Multidisciplinaire richtlijn Depressie. Utrecht: CBO/Trimbos, 2011. Zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).
- ▶ [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl).
- ▶ Weel-Baumgarten van EM, Gelderen van MG, Grundmeijer HGLM, et al. NHG-Standaard Depressie. Huisarts Wet 2012;55(6):252-9. Zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

### Instructie voor het invullen

- Vul de casus individueel in.
- Lees niet de gehele casus door voor u begint. Beantwoord eerst de vragen van pag. 1, daarna van pag. 2 enz. Blader dus niet vooruit.
- Beantwoord de vragen alsof zij zich werkelijk zo in uw praktijk, in uw apotheek, hebben voorgedaan. Noteer dus wat u werkelijk zou doen, niet wat u denkt dat u zou moeten doen.
- Bij deze casus zijn er aparte werkbladen voor de huisartsen en voor de apothekers. Bekijk steeds of u het juiste werkblad voor u heeft.
- Aanwijzingen voor bespreking van de casus in het FTO vindt u in de handleiding achter de laatste casus.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.



# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 1A: Beleid van de huisarts

### 1A1

De heer Çekiç, 62 jaar, is vrachtwagenchauffeur en geboren in Turkije. Hij spreekt gebrekkig Nederlands. Sinds 10 jaar is hij werkeloos. Sindsdien is hij volgens eigen zeggen 'het lachen verleerd'. Sinds kort is zijn stemming zodanig verslechterd dat er sprake is van een depressie.

Uit uw gesprek met de heer Çekiç blijkt dat hij niet open staat voor een niet-medicamenteuze behandeling van zijn depressie. Daarom bespreekt u met hem de mogelijkheid om een behandeling met antidepressiva te starten.

*Hoe legt u uit wat een antidepressivum is, rekening houdend met de cultuur en taal van de heer Çekiç?*

# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 1A: Beleid van de huisarts

### 1A2

De heer Çekiç wil graag een behandeling met een antidepressivum. U besluit in overleg met hem fluoxetine voor te schrijven in een dosering van 20 mg per dag.

*Is fluoxetine een goede keuze, gezien de Turkse afkomst van de heer Çekiç? Geldt dat ook voor patiënten van een andere allochtone afkomst?*

*Wat vindt u van de startdosering? Is deze (ook) geschikt voor patiënten van een andere allochtone afkomst?*

*Welke informatie geeft u, rekening houdend met de cultuur en taal van de heer Çekiç? Denk hierbij aan schriftelijke en mondelinge informatie en verwijzen naar websites.*

*Wat vertelt u of wat is uw advies als twee weken na de start van de medicatie de ramadan begint?*

# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 1B: Beleid van de apotheker

### 1B1

De heer Çekiç, 62 jaar, bezoekt uw apotheek. Hij is vrachtwagenchauffeur, geboren in Turkije en spreekt gebrekkig Nederlands. Hij levert een recept van de huisarts in voor fluoxetine in een dosering van 20 mg per dag. Uit de medicatiehistorie maakt u op dat hij dit middel nog niet eerder gebruikte. Wanneer u het recept aanneemt, merkt u in het gesprek dat daarop volgt dat de heer Çekiç niet goed weet wat voor soort geneesmiddel hij krijgt.

*Hoe legt u uit wat een antidepressivum is, rekening houdend met de cultuur en taal van de heer Çekiç?*

# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 1B: Beleid van de apotheker

### 1B2

De huisarts heeft op het recept vermeldt: fluoxetine in een dosering van 20 mg per dag.

*Is fluoxetine een goede keuze, gezien de Turkse afkomst van de heer Çekiç? Geldt hetzelfde voor patiënten van een andere allochtone afkomst?*

*Wat vindt u van de startdosering? Is deze (ook) geschikt voor patiënten van een andere allochtone afkomst?*

*Welke informatie geeft u, rekening houdend met de taal en cultuur van de heer Çekiç? Denk hierbij aan schriftelijke en mondelinge informatie en verwijzen naar websites.*

*Wat vertelt u of wat is uw advies als twee weken na de start van de medicatie de ramadan begint?*



# Depressie bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### 1A1/1B1

#### Hoe legt u uit wat een antidepressivum is, rekening houdend met de cultuur en taal van de heer Çekiç? *huisarts/apotheker*

Goede voorlichting is maatwerk. Hierbij kunt u met de volgende aspecten rekening houden.

#### **Taal**

Sommige woorden, vooral woorden die betrekking hebben op psychische klachten, laten zich niet of nauwelijks in het Turks vertalen. Zo komt het woord depressie in het Turks niet voor, alleen als geleend woord. Laat de voorlichting daarom bij voorkeur geven door iemand die de Turkse taal spreekt. Stel als huisartsenpraktijk en apotheek gezamenlijk vast welke collega's dergelijke voorlichting kunnen geven en wijs patiënten op de mogelijkheden om in hun eigen taal voorlichting te krijgen.

#### **Cultuur**

Kennis van de cultuur kan helpen om uw patiënt beter te begrijpen. Mensen binnen dezelfde cultuur of religie kunnen echter onderling grote verschillen vertonen.

#### **Taboe**

Onder veel moslims leeft de gedachte dat iemand die voldoende gelooft niet depressief, angstig of suïcidaal kan zijn, accepteert wat Allah hem toebedeelt, niet twijfelt, dankbaar is en beseft dat het in het hiernamaals beter zal zijn. Depressie, suïcide en suïcidaliteit zijn taboe. Veel bidden, smeekbedes opzeggen en in de Koran lezen zou verlichting kunnen geven als het toch te zwaar wordt. In dit licht is het begrijpelijk dat een moslim suïcidale gedachten niet snel met een arts zal delen en zal worstelen met schuld- en schaamtegevoelens en het gevoel geen goede moslim te zijn. Het is daarom goed om na te gaan of de patiënt zijn klachten verenigbaar acht met zijn geloof, als ingang om eventuele suïcidale gedachten bespreekbaar te maken.

#### **Geesten en djinns**

Onder een deel van de moslims is het gewoon om ziekten een bovennatuurlijke oorzaak toe te kennen, zoals geesten en 'djinns', het boze oog of magie. Er is binnen de islam volop discussie in hoeverre dit soort opvattingen vallen onder de officiële islam, dan wel cultuurgebonden volksgeloof en daarmee 'haram', verboden zijn. Het is dus niet zo dat elke moslim een bovennatuurlijk verklaringsmodel hanteert en alternatieve genezers wil bezoeken.

#### **Genezers**

Het is waarschijnlijk dat een islamitische patiënt ook een Islamitisch genezer zal consulteren voor depressieve klachten. Deze gaat op zoek naar een bovennatuurlijke oorzaak. Uit onderzoek blijkt wel dat 80% van de patiënten voorafgaand aan het bezoek aan een traditionele genezer een arts of reguliere hulpverlener heeft bezocht.

#### **Sekseverschil**

Sekseverschillen tussen behandelaar en patiënt kunnen binnen bepaalde culturen sterk van invloed zijn op de behandelrelatie tussen arts en patiënt. Verwijs daarom naar een arts van dezelfde sekse als blijkt dat dit een rol speelt bij de patiënt.

# Depressie bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### Communicatievaardigheden

Om de patiënt te bereiken is het belangrijk dat hij u vertrouwt en open staat voor wat u vertelt. U kunt dit doen door u in de patiënt te verplaatsen, als het ware met de ogen van de patiënt te kijken naar de situatie en door interesse te tonen voor het leven van uw patiënt. Vraag dus bijvoorbeeld eens naar de familie, het thuisland of het werk.

### Tolken

Het inzetten van mantelzorgers of familie als tolk kan bij het onderwerp depressie lastig zijn, omdat het vaak een taboe is hierover met anderen te praten. Het inzetten van een professionele tolk kan dan een oplossing bieden.

### Overig

De website [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl) van Pharos biedt informatie en adviezen over de behandeling van depressie bij allochtonen. De website bevat ook links en literatuurverwijzingen.

### 1A2/1B2

#### Is fluoxetine een goede keuze, gezien de Turkse afkomst van de heer Çekiç? Geldt dat ook voor patiënten van een andere allochtone afkomst? huisarts/apotheker

Fluoxetine is een van de medicamenteuze behandelopties in de NHG-standaard *Depressie* (2012) en de multidisciplinaire richtlijn *Depressie* (2011). Het intercultureel addendum *Depressie* van Mikado (2012) geeft geen aanwijzingen om van deze richtlijn af te wijken. De reden is dat vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van antidepressiva bij verschillende etnische groepen ontbreekt. De meeste studies naar de effectiviteit van antidepressiva zijn namelijk uitgevoerd bij blanke westerse patiënten.

#### Wat vindt u van de startdosering? Is deze (ook) geschikt ook voor patiënten van een andere allochtone afkomst? huisarts/apotheker

De startdosering is een gebruikelijke dosering voor fluoxetine en er is geen reden om bij Turkse patiënten voor een andere startdosering te kiezen. Fluoxetine is voor zijn metabolisme niet of nauwelijks afhankelijk van de werking van CYP-enzymen. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld citalopram. Daarom spelen eventuele verschillen in genotypering bij fluoxetine geen rol.

Het Intercultureel Addendum *Depressie* (2012) vermeldt over de SSRI's dat paroxetine en fluvoxamine met voorzichtig gedoseerd dienen te worden bij patiënten van Aziatische afkomst, gezien de hogere frequentie van trage metaboliseerders. Voor SSRI's is er echter geen consensus over de relatie tussen plasmaspiegel en klinisch effect, wat de beoordeling van plasmaspiegels bemoeilijkt.

Bij tricyclische antidepressiva is er wel een direct effect tussen de plasmaspiegel en het klinisch effect. Veel tricyclische middelen worden gemetaboliseerd door onder andere CYP2D6. Van belang bij het bepalen van de juiste dosering is dan ook enig inzicht in of patiënten niet, traag, normaal of snel metaboliseren. Het Intercultureel Addendum *Depressie* (2012) noemt Aziaten en Afro-Amerikanen als groepen waarbij door een vertraagde enzymwerking, overdosering kan ontstaan. Het addendum bevat daarbij een tabel waarin beschikbare onderzoeksresultaten staan vermeld. Daarnaast bestaan er ook binnen een etnische groep verschillen in metabolisme.

# Depressie bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### Welke informatie geeft u, rekening houdend met de taal en cultuur van de heer Çekiç? Denk hierbij aan schriftelijke en mondelinge informatie en verwijzen naar websites. *huisarts/apotheker*

Ga altijd na of de patiënt of iemand uit zijn omgeving schriftelijk voorlichtingsmateriaal kan lezen. Wees erop alert dat de patiënt probeert te verbergen dat hij niet kan lezen. Laaggeletterdheid komt namelijk vaak voor: ongeveer anderhalf miljoen mensen in Nederland zijn laaggeletterd. Eenderde daarvan is van buitenlandse afkomst.

#### Voorbeelden van relevante voorlichtingsmaterialen

- ▶ Patiëntenfolders Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)  
De NVvP brengt verschillende patiëntenfolders uit in onder andere het Turks. U kunt ze downloaden via de website van de NVvP ([www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)).
- ▶ NHG-patiëntenbrief  
Wanneer de patiënt Nederlands spreekt of wanneer iemand in zijn omgeving de informatie goed kan vertalen, kunt u als huisarts de NHG-patiëntenbrief 'Depressie' meegeven.
- ▶ IVM folder 'Somber of depressief... en dan?'  
Het IVM brengt de folder 'Somber of depressie... en dan?' uit. Deze is kosteloos te bestellen via de webshop van het IVM ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)). Marcel: volgens mij is de folder ook te downloaden. Kijk dit even na.
- ▶ Formulier 'Praten over medicijnen bij depressie'  
De KNMP maakte samen met het NIVEL en de NPCF dit formulier, waarmee u uw voorlichting gestructureerd kunt doornemen. Het formulier is te downloaden via de website van de KNMP: [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl).

#### Voorbeelden van relevante websites

De volgende websites geven informatie over depressie in het Nederlands:

- ▶ [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl), informatie van het NHG
- ▶ [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl), informatie van het RIVM
- ▶ [www.depressie.org](http://www.depressie.org), informatie van de Depressie Vereniging en lotgenotencontact
- ▶ [www.psychischegezondheid.nl](http://www.psychischegezondheid.nl), informatie van het Fonds Psychische Gezondheid
- ▶ [www.zorgvoorjeouders.nl](http://www.zorgvoorjeouders.nl), website van het IVM in samenwerking met Marokko Media voor mantelzorgers van oudere allochtonen

### 1A4/1B4

#### Wat vertelt u of wat is uw advies als twee weken na de start van de medicatie de ramadan begint?

*huisarts/apotheker*

Tijdens de ramadan mogen moslims van zonsopgang tot zonsondergang onder andere niet eten en drinken. Nederland telt ongeveer 900.000 moslims, waarvan het merendeel meedoet aan de ramadan. Orthodoxe islamitische stromingen beschouwen alle substanties die het lichaam binnenkomen - met uitzondering van zuurstof - als een doorbreking van het vasten. Een orthodoxe moslim mag daarom geen enkel geneesmiddel (ongeacht de toedieningsvorm) overdag tijdens de ramadan gebruiken.

Liberalere stromingen erkennen dat geneesmiddelengebruik duidt op ziekte. Patiënten kunnen op grond van een dispensatieregeling overdag geneesmiddelen gebruiken. Er bestaat hierbij de voorkeur voor parenterale en lokale toedieningsvormen boven orale en rectale toedieningsvormen, omdat deze laatste twee meer direct in relatie staan tot het spijsverteringskanaal en dus tot voedselinname.

## Depressie bij allochtonen

### Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

In het geval van de heer Çekiç zult u dus moeten nagaan welke regels hij tijdens de ramadan naleeft. Wanneer hij de orthodoxe stroming volgt, kunt u adviseren de tablet fluoxetine 's avonds na zonsondergang in te nemen.

Als apotheker is het goed om uw patiënten ruim voor de start van de ramadan te vragen of ze hieraan meedoen. U kunt hen dan op tijd adviseren over geneesmiddelengebruik tijdens de ramadan. Door bijvoorbeeld het aantal inname momenten te wijzigen, de dagdosering aan te passen of een ander gebruikadvies te geven, kunnen moslim patiënten hun geneesmiddelen vaak toch tijdens de ramadan innemen.

# Depressie bij allochtonen

## Casus 2 Therapietrouw

### Doelen

- ▶ Betrekken etnische afkomst bij motiveren voor terapietrouw

### Gebruikte bronnen

- ▶ Intercultureel Addendum Depressie. Utrecht: Pharos, 2012. Zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).
- ▶ Kortman F. Transculturele Psychiatrie van praktijk naar theorie. Assen: Koninklijke van Gorcum. 2010.
- ▶ [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl).

### Instructie voor het invullen

- Vul de casus individueel in.
- Lees niet de gehele casus door voor u begint. Beantwoord eerst de vragen van pag. 1, daarna van pag. 2 enz. Blader dus niet vooruit.
- Beantwoord de vragen alsof zij zich werkelijk zo in uw praktijk, in uw apotheek, hebben voorgedaan. Noteer dus wat u werkelijk zou doen, niet wat u denkt dat u zou moeten doen.
- Bij deze casus zijn er aparte werkbladen voor de huisartsen en voor de apothekers. Bekijk steeds of u het juiste werkblad voor u heeft.
- Aanwijzingen voor bespreking van de casus in het FTO vindt u in de handleiding achter de laatste casus.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.



## Depressie bij allochtonen

### Werkblad 2A: Beleid van de huisarts

#### 2A1

Mevrouw Moustafa, 43 jaar, is een Marokkaanse Berber. Zij is huisvrouw, spreekt goed Nederlands en is bekend met psychose en depressie. Door haar psychiater is zij ingesteld op paroxetine. Zij gebruikt daarvan 3 maal daags 1 tablet van 20 mg. Daarnaast gebruikt zij 's avonds 20 mg temazepam en 20 mg simvastatine.

Tijdens het consult blijkt dat mevrouw Moustafa is gestopt met paroxetine. Zij vertelt u dat de apotheek haar twee maanden geleden andere paroxetinetabletten heeft gegeven. De witte tabletten die zij nu heeft gekregen, weigert zij te gebruiken. Met de gele paroxetinetabletten die zij eerder gebruikte, had zij geen problemen.

*Hoe verklaart u dat mevrouw Moustafa haar medicatie weigert?*

*Hoe handelt u?*





# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 2B: Beleid van de apotheker

### 2B1

Mevrouw Moustafa, 43 jaar, is een Marokkaanse Berber huisvrouw. Zij is huisvrouw, spreekt goed Nederlands en is bekend met psychose en depressie. Door haar psychiater is zij ingesteld op paroxetine, zij gebruikt daarvan 3 maal daags 1 tablet van 20 mg. Daarnaast gebruikt zij 's avonds 20 mg temazepam en 20 mg simvastatine.

Op een dag komt mevrouw Moustafa in de apotheek voor haar herhaalmedicatie temazepam en simvastatine. Bij het verwerken van de valt het uw assistente op, dat zij geen herhaling vraagt voor haar paroxetine. Dit terwijl deze medicatie volgens uw AIS op moet zijn. Uw assistente vraagt dit na bij mevrouw Moustafa. Deze geeft aan dat zij is gestopt met het gebruik van paroxetine. Mevrouw Moustafa vertelt dat uw apotheek haar twee maanden geleden andere paroxetinetabletten heeft gegeven. De witte tabletten die zij nu heeft gekregen weigert zij te gebruiken. Met de gele paroxetinetabletten die zij eerder gebruikte, had zij geen problemen.

*Hoe verklaart u dat mevrouw Moustafa haar medicatie weigert?*

*Hoe handelt u?*



# Depressie bij allochtonen

## Toelichting 2: Beleid van de huisarts/apotheker

### 2A1/2B1

#### Hoe verklaart u dat mevrouw Moustafa haar medicatie weigert? *huisarts/apotheker*

De culturele achtergrond van mevrouw Moustafa is zeer waarschijnlijk niet de reden voor het weigeren van haar medicatie. Acceptatie van andere geneesmiddeldoosjes kan gevoelig liggen bij patiënten, ongeacht afkomst en zeker bij patiënten met een depressie. Mogelijk kan er naast de depressie sprake zijn van verwardheid of symptomen van een psychose, waardoor de patiënt de medicatie weigert.

Het komt wel voor dat mensen bepaalde kleuren tabletten weigeren vanuit culturele of religieuze interpretaties. Zo wordt binnen bepaalde culturen aan de kleur wit een duivelse betekenis gegeven. In een aantal niet-westerse culturen denkt men over ziek en gezond in termen van warm en koud. Warme ziektes hebben een koud geneesmiddel nodig en andersom. De kleur van een geneesmiddel kan geassocieerd worden met warm of koud, en dus wel of niet nodigen tot innemen.

Andere religieuze voorschriften die kunnen interfereren met medicijngebruik, zijn bijvoorbeeld de voorschriften voor Halalbereiding of voor vegetarische bereiding. Zo wordt er door sommige moslims wantrouwend naar capsules gekeken omdat de gelatine gemaakt kan zijn van dierlijke eiwitten zoals van varkens.

#### Hoe handelt u? *huisarts/apotheker*

Een goede relatie tussen patiënt en behandelaar vormt de basis voor effectieve zorg. In dit geval is het belangrijk dat u zich probeert te verplaatsen in de denk- en leefwereld van mevrouw Moustafa. Er kunnen allerlei redenen zijn waarom zij haar medicatie weigert en u zult haar vertrouwen moeten hebben om uit te kunnen leggen dat witte en gele pillen evengoed werken als zij dezelfde werkzame stof bevatten. Door werk- en tijdsdruk kan het voor u als zorgverlener lastig zijn om empathie te hebben voor uw patiënt. Empathie vormt echter wel de basis voor een goede werkrelatie met uw patiënt.

Als huisarts zult u dus in goed vertrouwen uit moeten leggen dat de witte tabletten dezelfde werking hebben als de gele. Is dit niet afdoende, dan kunt u de apotheek vragen om de gele tabletten weer af te leveren door een medische noodzaak op het recept te vermelden.

Als apotheker probeert u de redenen waarom mevrouw Moustafa weigert te achterhalen. Ook probeert u zich in haar denk- en leefwereld te verplaatsen. Daarbij geeft u uitleg over generieke geneesmiddelen en legt u uit dat het belangrijk is om de huisarts te informeren over het (tijdelijk) staken van de therapie. Wanneer mevrouw Moustafa haar medicatie blijft weigeren, kunt u samen met de huisarts kiezen voor een alternatief dat mevrouw wel accepteert.



# Depressie bij allochtonen

## Casus 3 Therapietrouw

### Doelen

- ▶ Betrekken etnische afkomst bij motiveren voor therapietrouw

### Gebruikte bronnen

- ▶ Intercultureel Addendum Depressie. Utrecht: Pharos, 2012. Zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).
- ▶ Kortman F. Transculturele Psychiatrie van praktijk naar theorie. Assen: Koninklijke van Gorcum. 2010.
- ▶ Multidisciplinaire richtlijn Depressie. Utrecht: CBO/Trimbos, 2011. Zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).
- ▶ [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl).

### Instructie voor het invullen

- a. Vul de casus individueel in.
- b. Lees niet de gehele casus door voor u begint. Beantwoord eerst de vragen van pag. 1, daarna van pag. 2 enz. Blader dus niet vooruit.
- c. Beantwoord de vragen alsof zij zich werkelijk zo in uw praktijk, in uw apotheek, hebben voorgedaan. Noteer dus wat u werkelijk zou doen, niet wat u denkt dat u zou moeten doen.
- d. Bij deze casus zijn er aparte werkbladen voor de huisartsen en voor de apothekers. Bekijk steeds of u het juiste werkblad voor u heeft.
- e. Aanwijzingen voor bespreking van de casus in het FTO vindt u in de handleiding achter de laatste casus.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.



# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 3A: Beleid van de huisarts

### 3A1

Mevrouw Tjong is 56 jaar en geboren in China. Zij spreekt zeer gebrekkig Nederlands en lijdt aan een depressie. Zij gebruikt daarvoor amitriptyline in een dosering van 150 mg per dag. Tijdens een consult waarin u de behandeling met haar evalueert, merkt u op dat zij drie weken te laat is met het aanvragen van een herhaalrecept voor het antidepressivum. Als u vraagt of zij haar tabletten nog wel volgens voorschrift gebruikt, antwoordt zij met "Ja".

*Hoe verklaart u dat mevrouw te laat is met het aanvragen van de herhaalmedicatie?*

*Wat zijn uw ervaringen ten aanzien van het accepteren van antidepressiva door allochtone Nederlanders?*

# Depressie bij allochtonen

## Werkblad 3A: Beleid van de huisarts

### 3A2

Mevrouw Tjong geeft later in het gesprek aan dat zij inderdaad haar tabletten niet altijd gebruikt. U merkt dat zij het lastig vindt om te vertellen waardoor dat komt.

*Wat is uw beleid ten aanzien van het bevorderen van de therapietrouw?*



## Depressie bij allochtonen

### Werkblad 3B: Beleid van de apotheker

#### 3B1

Mevrouw Tjong is 56 jaar en geboren in China. Zij spreekt zeer gebrekkig Nederlands en lijdt aan een depressie. Zij bezoekt uw apotheek in verband met een herhaalrecept voor amitriptyline. Uit uw AIS maakt u op dat zij drie weken te laat is met het ophalen van deze medicatie. Als u vraagt of zij haar tabletten nog wel volgens voorschrift gebruikt, antwoordt zij met "Ja".

*Hoe verklaart u dat mevrouw te laat is met het aanvragen van haar herhaalmedicatie?*

*Wat zijn uw ervaringen ten aanzien van het accepteren van antidepressiva door allochtone Nederlanders?*

## Depressie bij allochtonen

### Werkblad 3B: Beleid van de apotheker

#### 3B2

Als u verder doorvraagt, blijkt dat mevrouw Tjong haar tabletten inderdaad niet altijd gebruikt. U merkt dat zij het lastig vindt om te vertellen waardoor dat komt.

*Wat is uw beleid ten aanzien van het bevorderen van de therapietrouw?*

# Depressie bij allochtonen

## Toelichting 3: Beleid van de huisarts/apotheker

### 3A1/1B1

#### Hoe verklaart u dat mevrouw te laat is met het aanvragen van haar herhaalmedicatie? *huisarts/apotheker*

Het feit dat mevrouw met 'ja' antwoord op de vraag of zij haar medicatie volgens voorschrift gebruikt, hoeft niet te betekenen dat dit zo is. Binnen bepaalde culturen is het belangrijker om sociaal wenselijke antwoorden te geven dan om de waarheid te spreken.

Een voorbeeld dat Kortman in zijn boek 'Transculturele psychiatrie' aanhaalt, is het volgende: Iemand had twee zonen. Hij ging naar de eerste en zei: "Kind, ga en werk vandaag in de wijngaard". En deze zei: "Ja, heer", maar hij ging niet. Hij ging naar de tweede en sprak evenzo. En deze antwoordde en zei: 'Ik wil niet', maar later kreeg hij berouw en ging toch. Wie van de twee heeft de wil van zijn vader gedaan? (Mattheüs 21:28-311)

Autochtonen Nederlanders zullen zeggen dat de tweede zoon de wil van de vader heeft gedaan. Binnen andere culturen, zoals de Chinese, zal men voor de eerste zoon kiezen. Door 'ja' te antwoorden bewaarde de eerste zoon de harmonie in de familie en liet hij zijn vader in zijn waarde. Of hij werkelijk naar de wijngaard ging, is van ondergeschikt belang. Of zoals een Arabisch spreekwoord zegt: 'Een verborgen zonde is voor driekwart vergeven'. Als huisarts of apotheker zult u hier rekening mee moeten houden wanneer u naar gedrag vraagt wat vanuit farmacotherapeutisch perspectief ongewenst is.

#### Wat zijn uw ervaringen ten aanzien van het accepteren van antidepressiva door allochtone Nederlanders? *huisarts/apotheker*

Veel migranten hebben weerstand tegen antidepressiva, doordat ze bijwerkingen en weinig effect verwachten (bron: thuisarts-migrant.nl). Anderzijds kan er ook sprake zijn van een uitdrukkelijke wens van de patiënt om geneesmiddelen te gebruiken, waardoor de voorschrijver mogelijk eerder een recept zal voorschrijven. Het voorschrijven van een geneesmiddel door de arts hoort dan bij het verwachtingspatroon dat men heeft. Daarnaast kan het voorschrijven van een geneesmiddel voor de patiënt een sociaal doel dienen. Probeer daarom als huisarts het verwachtingspatroon van uw patiënt te achterhalen.

Een voorbeeld dat Kortman in zijn boek 'Transculturele psychiatrie' hierover aanhaalt is het volgende:

"Een recept was niet alleen belangrijk voor hemzelf, om verlichting te krijgen van zijn klachten, maar ook voor zijn omgeving. Hij moest een bewijs in handen hebben dat hij echt ziek was. Thuiskomen zonder recept zou voor hem ernstig gezichtsverlies betekenen ten opzichte van zijn zonen en zijn vrouw".

#### Wat is uw beleid ten aanzien van het bevorderen van de therapietrouw? *huisarts/apotheker*

Als huisarts en apotheker kunt u mevrouw Tjong uitleggen dat therapietrouw belangrijk is. Kies hierbij voor een verklaringsmodel en woorden die aansluiten bij de gedachten en beeldvorming van mevrouw Tjong. Ga na wat zij al van antidepressiva weet en wat haar verwachtingen en eventuele vragen zijn. Ook kunt u nagaan of er weerstanden of belemmeringen zijn om de medicatie volgens voorschrift te gebruiken. Mogelijk is mevrouw inmiddels overgestapt op andere (traditionele) geneeswijzen. Dat kan invloed hebben op de waarde die zij aan antidepressiva hecht.

## Depressie bij allochtonen

### Toelichting 3: Beleid van de huisarts/apotheker

Het komt voor dat patiënten hun medicatie staken wanneer de klachten verminderen. Belangrijk is om uit te leggen dat behandeling gedurende langere tijd noodzakelijk is voor een goed resultaat. Ook kunt u uitleggen dat te snel stoppen kan leiden tot terugkeer van de klachten en ontwenningverschijnselen. Wanneer de patiënt vaak vergeet om medicijnen in te nemen, kunt u voorstellen dat een partner, familielid of andere mantelzorger hierbij helpt.

In de apotheek kunt u bij het afleveren van het geneesmiddel nagaan of mevrouw Tjong de informatie op het etiket kan lezen en begrijpt. Het feit dat zij Nederlands spreekt, wil namelijk nog niet zeggen dat zij ook de taal kan lezen. Probeer samen een manier te vinden om de gebruiksaanwijzing duidelijk vast te leggen. Tot slot is het van belang om na te gaan of de informatie die in de bijsluiter staat overeenkomt met de werkelijke situatie. Mogelijk schrijft de arts vanwege etnisch specifieke kenmerken een lagere dosering voor dan in de bijsluiter staat. Indien dit bij mevrouw Tjong het geval is, leg dat dan uit.

# Handleiding voor het bespreken van een casus in het FTO

## Doelstelling

- Inzichtelijk maken van verschillen en overeenkomsten in het huidige medicatiebeleid.
- Per casus zijn er verschillende subdoelen aangegeven.

## Vorbereiding

- Neem de casuïstiek en de toelichting door.
- Zorg dat u zelf op de hoogte bent van de NHG-standaarden van het betreffende onderwerp.
- Lees van tevoren het betreffende hoofdstuk in het Farmacotherapeutisch Kompas en eventuele lokale formularia.
- Kopieer de casus voor alle deelnemers.
- Zorg voor een flapover of sheets en schrijfmateriaal.
- Maak een inventarisatieschema met eventueel een afgeplakt advies.

## Uitvoering

**Let op!** De tijdsinvestering verschilt per casus. Het zwaartepunt ligt op de discussie. De genoemde tijden zijn een indicatie.

### 1. Presentatie casus 5 min.

- Leg deelnemers uit wat het doel is van de werkvorm.
- Geef alle huisartsen een kopie van de werkbladen 'Beleid van de huisarts' en alle apothekers een kopie van de werkbladen 'Beleid van de apotheker'.
- Nodig de deelnemers uit de vragen individueel schriftelijk te beantwoorden.  
*N.B. Voorkom in deze fase onderlinge uitwisseling van antwoorden.  
Vermijd interpretatie en discussie over diagnostiek. Bij de beantwoording van de casus wordt uitgegaan van een vaststaande diagnose.*

### 2. Inventarisatie 10 min.

- Nodig een deelnemer uit zijn/haar antwoord voor te lezen. Noteer deze op flapover. Vraag de andere deelnemers naar afwijkende meningen. Stop als er geen nieuwe informatie op tafel komt.  
*N.B. Voorkom discussie. Het gaat alleen om een inventarisatie van verschillende handelwijzen.*
- Laat het advies van de literatuur zien en wijs op overeenkomsten en verschillen.

### 3. Discussie 30 min.

- Stel gezamenlijk vast wat, op grond van geconstateerde verschillen, de discussiepunten bij de casus zijn. Noteer deze op flapover, stel prioriteiten en bepaal per punt de discussietijd.
- Stel telkens één discussiepunt aan de orde.
  - ✗ Geef gelegenheid tot inbreng van informatie uit de literatuur.
  - ✗ Zorg dat het gesprek gericht blijft op het discussiepunt dat aan de orde is.
  - ✗ Vermijd discussie over diagnostiek.
  - ✗ Vraag door naar argumenten.
  - ✗ Bewaak de tijd per discussiepunt.
  - ✗ Sluit elk discussiepunt af met een conclusie.
- Geef als afsluiting van de discussiefase een samenvatting van de conclusies.

### 4. Conclusie 10 min.

- Ga na of er algemene conclusies getrokken kunnen worden die kunnen resulteren in consensus over de behandeling van een bepaald ziektebeeld. Noteer deze conclusies op flapover. Noteer bij geen consensus expliciet de verschilpunten.
- Vraag de deelnemers wat zij in de praktijk gaan doen met de conclusies van de bespreking.
- Als de bespreking leidt tot voornemens tot gedragsverandering, stel dan vast wanneer er op teruggekomen wordt.
- Mochten er vragen zijn die nog moeten worden uitgezocht, spreek dan af wie dit doet en wanneer en hoe hierover wordt gerapporteerd.