

Aanleiding

De (ernstig) psychiatrische patiënt leeft korter en ongezonder. Ook speelt medicatie een rol in het verhogen van risicofactoren voor chronische somatische aandoeningen. Het is vaak onduidelijk of de psychiater ook de somatische controles doet, of verwacht dat de huisarts dit doet. Ook is vaak bij huisartsen niet bekend dat somatische controles nodig zijn bij psychofarmaca. Deze patiënten die al kwetsbaar zijn vallen tussen wal en schip. Ons project probeert dit gat te dichten.

Oplossing

We hebben samen met de apotheker en 1e en 2e lijns GGZ een protocol ontwikkeld, om in de eerste lijn een Psychofarmaca GGZ Ketenzorg te kunnen opstarten. We hebben gekeken welke patiënten medicatie gebruiken voor welke indicatie, of ze al in een ketenzorg zitten, wie de voorschrijver is, en of de somatische controles plaatsvinden in de 1e of 2e lijn. Wanneer bleek dat een patiënt medicatie gebruikte zonder somatische controles bij ons of bij de specialist, riepen we deze patiënten op om de somatische controles te doen volgens een protocol, en tevens een vragenlijst in te vullen over hun psychische zorg en bijwerkingen van hun medicatie. Ook keken we of er een wens was tot afbouwen (ivm chronisch gebruik antidepressiva).

Voor wie is het bedoeld?

Alle patiënten met psychofarmaca in de volgende categorieën:

- ADHD stimulantia, benzo's, antidepressiva, antipsychotica, stemmingstabilisatoren.

Betrokken zijn:

- Medisch secretaresse, doktersassistente, huisartsen, apothekers en (consultatief) psychiaters

Wat heeft het opgeleverd?

Patiënten zijn in kaart gebracht middels MicroHis Query op ICPC en ATC code in Excel. Dit is meteen knelpunt 1: sommige patiënten gebruiken meerdere middelen, sommige patiënten gebruiken TCA's ivm pijn ipv een GGZ indicatie. En we schrokken van het aantal patiënten in totaal: 90 ADHD met medicatie, 200 patiënten met antipsychotica (enorm veel off label quetiapine voor slaap of autisme overprikkeling), 300 patiënten met benzo's, 400 recepten antidepressiva. En dat op een praktijk met 6200 patiënten.

Alle patiënten met ADHD medicatie zijn in kaart gebracht en waar nodig somatisch gecontroleerd. Eveneens zijn de eerste 50 patiënten met antidepressiva (+-40% opgeroepen), en

eerste 80 patiënten met antipsychotica gecontroleerd en opgeroepen waar nodig (+/- 45% opgeroepen rest had al controle). Het levert goede somatische zorg op bij de patiënten, we hebben 1 ADHD patiënt met een sinustachycardie en veel klachten beter op medicatie kunnen instellen, we hebben 1 diabetes ontdekt bij iemand met antipsychotica, we hebben 3 mensen begeleid kunnen laten stoppen met antidepressiva.

We hebben goed zicht op wie in de GGZ de contactpersoon is nu, en veel 2e lijns psychiaters weten ons nu te vinden. (Mondriaan was hetzelfde project bij hun aan het doen en hebben bijgeschaafd na overleg met ons)

Wat is er nodig om dit te doen?

We willen beter kunnen schaven: de meeste tijd zit hem nu in het controleren van excellijsten --> veel recepten blijken niet meer actueel, sommige patiënten nemen de medicatie niet meer, we moeten bij veel mensen mailen met de hoofdbehandelaar of somatische controle gedaan wordt, sommige mensen zitten al in een ketenzorg, maar zouden volgens de GGZ medicatie nog net een andere labcontrole of ECG nodig hebben dan op basis van hun al geldende ketenzorg DBC.

Ook schrikken mensen soms nog van de (vriendelijke) brief en zijn bang dat we "hun pillen willen afnemen" wat weer een telefoontje extra kost. De aantal no shows (ongeveer 40%)

maakt dat ook de spreekuurtijd niet optimaal gebruikt kan worden.

Wat maakt dit opschaalbaar?

Het protocol wie wat moet controleren is meteen deelbaar, de kennis over wat wel en niet werkt qua communicatie 2e lijn en voorbeeldbrieven aan patiënten incl vragenlijsten zijn meteen deelbaar. De kennis wat voor risico's deze patiënten somatisch lopen staat uitgelegd in het protocol en is meteen deelbaar.

Mijn grootste wens zou een koppeling met VIP zijn, want daarmee is veel beter een schifting te maken tussen ICPC, ATC, doublures worden daarmee verwijderd, ik kan aanvinken wie hoofdbehandelaar is direct in het HIS, we kunnen geautomatiseerde oproeplijsten maken.