



nederlands huisartsen  
genootschap

## NHG-Standpunt Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie

### Kernboodschappen

- De huisarts herhaalt geen gespecialiseerde ggz-medicatie voor patiënten met een chronische psychiatrische aandoening, tenzij hij zich daartoe voldoende bekwaam acht, een overdracht met (controle)instructie van de behandelend psychiater ontvangt en de mogelijkheid heeft om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen.
- De huisarts is niet verplicht om recepten vanuit de gespecialiseerde ggz te herhalen.
- Huisartsen die recepten uit de gespecialiseerde ggz herhalen zijn verantwoordelijk voor de noodzakelijke controles en zijn verantwoordelijk voor de medicamenteuze behandeling.
- Ook voor huisartsen die geen medicatie uit de gespecialiseerde ggz herhalen is alertheid op complicaties en zo nodig overleg met de psychiater raadzaam.

### Inleiding

Dit standpunt bevat aanbevelingen voor de huisarts als hij op zijn spreekuur patiënten ziet die door de psychiater behandeld worden met gespecialiseerde ggz-medicatie. De begeleiding van zwangere patiënten die deze psychofarmaca gebruiken, vereist specifieke kennis. Verwijs deze patiënten naar een gespecialiseerde psychiater. Dit standpunt is opgesteld met de commissie medicatiebeleid van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en sluit aan bij de Handreiking Substitutie van zorg, het NHG/LHV-Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenpraktijk en bij de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

Voor informatie over de behandeling met clozapine, zie [bijlage Voorzorgen bij patiënten die clozapine gebruiken](#).

Voor informatie over de behandeling met lithium, zie [bijlage Voorzorgen bij patiënten die lithium gebruiken](#).

### Uitgangspunten en voorwaarden

Verkeerd gebruik van geneesmiddelen en intercurrente ziekten komen voor bij patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen. Om dit te voorkomen, vormt de veiligheid van zorg het belangrijkste uitgangspunt bij de begeleiding van deze patiënten. Daarnaast wordt gestreefd naar een hoge patiënttevredenheid door de zorg en begeleiding zoveel mogelijk laagdrempelig en dicht bij huis te leveren.

De huisarts is niet verplicht om herhaalmedicatie voor de gespecialiseerde ggz voor te schrijven. Voorwaarde voor het wel voorschrijven van herhaalmedicatie is dat de huisarts zich voldoende bekwaam acht en de zorg in goed overleg met de behandelend psychiater en de patiënt overneemt. Bij het ontbreken van specifieke expertise bij de huisarts door kleine aantallen patiënten in combinatie met het ontbreken van een oproepsysteem voor noodzakelijke controles zijn de voorwaarden onvoldoende aanwezig en is het raadzaam om het uitschrijven van herhaalmedicatie te weigeren. De huisarts moet deze patiënten bij verzoeken voor herhaalmedicatie naar de psychiater verwijzen.

Ook voor huisartsen die gespecialiseerde ggz-medicatie niet herhalen is kennis over deze medicatie zinvol, omdat een patiënt met klachten die samenhangen met het gebruik hiervan de huisarts kan bezoeken. Het is belangrijk dat de huisarts complicaties herkent en weet wanneer hij patiënten (met spoed) naar de psychiater moet verwijzen.

## **Onder welke omstandigheden kan de huisarts gespecialiseerde ggz-medicatie herhalen?**

### **Stabiele patiënten**

Stabiele patiënten zijn wilsbekwame patiënten bij wie de aandoening minimaal twee jaar stabiel is en bij wie sprake is van een stabiele leefomgeving. De patiënt dient voldoende ziekte-inzicht te hebben, gemotiveerd te zijn om laboratoriumcontroles uit te laten voeren en chronisch ingesteld te zijn op eventuele comedicatie. Bovendien moet de samenwerkingsrelatie tussen de patiënt en de huisarts zodanig zijn dat zij betrouwbare afspraken kunnen maken die in de praktijk worden nageleefd.

### **Overdracht door psychiater**

De huisarts moet bij terugverwijzing van stabiele patiënten door de psychiater geïnformeerd worden over het te verwachten beloop, het omgaan met de medicatie en het signalerings- en crisisplan met een behandeladvies voor situaties waarin de patiënt niet stabiel is. In de instructie van de psychiater naar de huisarts hoort volgens de NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-specialist informatie over de voornaamste bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van tweedelijnsmedicatie vermeld te staan, naast uitleg over de frequentie en inhoud van de noodzakelijke (laboratorium)controles.

### **Instemming en deskundigheid huisarts**

De huisarts hoort expliciet, op grond van voldoende bekwaamheid, akkoord te gaan met de overname van een patiënt die gespecialiseerde ggz-medicatie gebruikt. Hij is dit niet verplicht. Begeleiding van patiënten met een chronisch psychiatrische aandoening vraagt naast voldoende beschikbare tijd ook om speciale competenties waarvoor de meeste huisartsen zich niet bekwaam achten. Het beleid vraagt specifieke expertise en vereist regelmatig overleg met de psychiater. Neem geen patiënten over die meervoudige, complexe medicatie gebruiken. Overleg of verwijst de patiënt bij twijfel naar de psychiater.

### **Beschikbaarheid voor overleg en terugverwijzing**

De huisarts moet laagdrempelig en zo nodig direct kunnen overleggen met een psychiater. Een psychiater of ggz-instelling moet overdag en tijdens de ANW-uren beschikbaar zijn voor overleg en om de patiënt zo nodig (tijdelijk) over te nemen. De toegankelijkheid zonder wachttijd dient gewaarborgd te zijn.

### **Patiëntinstructie**

De patiënt moet akkoord gaan met controle en begeleiding door de huisarts. Deze zal weinig afwijken van de zorg en begeleiding door de psychiater tijdens de stabiele fase. Wijs patiënten op de blijvende noodzaak en het belang van de (laboratorium)controles. Ontraad het gebruik van zelfzorgmedicatie en verwijst voor specifieke informatie naar de bijsluiter van psychiatrische medicatie. Houd daarbij rekening met het begripsvermogen en de gezondheidsvaardigheden van de patiënt.

### **Organisatie van zorg rondom noodzakelijke laboratoriumcontroles**

Volgens de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg is het de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts om toe te zien op noodzakelijke controles wanneer de arts de recepten voor de chronische medicatie herhaalt. De aanwezigheid van een oproepsysteem is een voorwaarde voor het herhalen van gespecialiseerde ggz-medicatie.

### **Conclusies en adviezen voor de praktijk**

De huisarts herhaalt geen gespecialiseerde ggz-medicatie voor patiënten met een chronisch psychiatrische aandoening, tenzij hij zich daartoe bekwaam acht, een overdracht met (controle)instructie van de behandelend psychiater ontvangt en de mogelijkheid heeft om zo nodig direct laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen. Ook als de huisarts de herhaalrecepten niet uitschrijft, is kennis over voorzorgen bij patiënten die gespecialiseerde medicatie gebruiken belangrijk.

## **Literatuur**

LHV en FMS 2017. Handreiking Substitutie van zorg.

[http://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Handreiking\\_Substitutie\\_DEF2\\_LR.pdf](http://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Handreiking_Substitutie_DEF2_LR.pdf).

KNMG 2010. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>.

NHG/LHV 2015. Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg.

[https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/final\\_nhg\\_standpunt\\_ggz\\_2015\\_sk\\_web\\_book\\_marks1712.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/final_nhg_standpunt_ggz_2015_sk_web_book_marks1712.pdf).

NHG/FMS 2017. Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist.

<https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-informatie-uitwisseling-tussen-huisarts-en-specialist-hasp>.