

JAN DERKSEN
REDACTIE@PSY.NL

Als gz-psychologen psychofarmaca mogen voorschrijven zal de behandeling van patiënten verbeteren. Zij krijgen psychotherapie en medicatie uit één hand. Noch huisartsen, noch psychiaters zijn daarvoor goed geoutilleerd. Met een vervolgopleiding zijn gz-psychologen tot verantwoord voorschrijven in staat, zo toont Amerikaans onderzoek aan.

Laat de gz-psycholoog psychofarmaca voorschrijven

In actuele richtlijnen voor behandeling van depressie en andere veelvoorkomende psychische stoornissen, zoals angsten en fobieën, wordt een combinatie van medicatie en psychologische interventie als beste behandeling voorgeschreven. Er zijn goede argumenten aan te voeren om gz-psychologen ook psychofarmaca te laten voorschrijven, een handeling die nu nog alleen aan artsen is voorbehouden. Patiënten zijn gebaat bij een situatie waarin ze psychotherapeutische hulp en medicatie uit één hand krijgen. Tijdens de uitgebreide psychologische diagnostiek kan de al dan niet noodzakelijke bijdrage van een medicament adequater worden getaxeerd. Vervolgens is een wekelijks consult van 45 minuten een uitstekende observatiegelegenheid om de invloed van de medicatie op gedrag en beleven te taxeren.

Verkeerde dosis

Niet alleen in Nederland maar ook in andere landen schrijven de huisartsen verreweg de meeste psychofarmaca voor. Van de tien meest voorgeschreven middelen door de huisarts behoren er zes tot de psychofar-

maca en pijnstillers. De derde en vierde plaats van deze toptien worden door tranquillizers ingenomen en de tiende plaats door een antidepressivum. Door hun opleiding - een stage van een week of zes in de psychiatrie - zijn huisartsen niet echt bekwaam op dit terrein. Ze doen geen psychologische behandelingen en zien de patiënt niet wekelijks zoals wel geldt voor een gz-psycholoog bij een doorsnee behandeling. In mijn meer dan 25-jarige ervaring als eerstelijnspsycholoog is me in het voorschrijfgedrag van de huisarts opgevallen dat ze antidepressiva te snel, te laat, in de verkeerde dosis of te kort geven. Voorts ontbreekt de controle op de medicatietrouw; de patiënt ontsnapt gemakkelijk aan de aandacht van de huisarts. Niet zelden zag ik patiënten met een ernstige depressie die tranquillizers slikten en mensen met lichte depressiviteit die op Seroxat of Prozac waren ingesteld. Psychologische diagnostiek bedrijven in een consult van tien minuten, zoals doorgaans bij de huisarts gebeurt, is niet echt reëel. Herhaalrecepten voor slaapmedicatie, voor paniek en angst zijn vervolgens schadelijk voor herstel van deze psychische klachten. Indien er bij een ambulante behandeling een psychia-

ter aan te pas moet komen, wordt de patiënt al snel geconfronteerd met een wachtlijst en blijven belangrijke kansen om snel in te grijpen liggen. Vervolgens ontstaat er niet zelden een samenwerkingsprobleem. Menig psychiater die een opleiding heeft genoten waarin de biologische psychiatrie domineerde, verzekert de patiënt met een depressie of paniekstoornis dat de consulten bij de psycholoog overbodig zijn omdat het puur om een hersenziekte gaat. Hiermee het overweldigende wetenschappelijke bewijs voor de superioriteit van een combinatiebehandeling negerend. Veel van de huidige psychiaters zijn onvoldoende opgeleid om de noodzakelijke psychologische interventies toe te passen en hebben te weinig feeling voor en ervaring met psychotherapeutische processen. Hun patiënten lopen dus een adequate behandeling mis.

Psychische stoornissen zijn dodelijk

Dat het hier over gezondheidsproblemen van niet geringe omvang gaat, blijkt uit de cijfers. Psychische stoornissen zijn net zo dodelijk als lichamelijk kwalen maar krijgen veel minder aandacht. Enkele getallen die gelden voor de Europese Unie (EU): Een op elke vier inwoners van de EU krijgt in zijn of haar leven te maken met een serieuze psychische stoornis. Eenderde van de arbeidsongeschikten heeft dominante psychische problemen. Een op de vijf hartpatiënten en een op elke drie kankerpatiënten ontwikkelt ook een depressie. Zelfmoord is de belangrijkste doodsoorzaak bij een psychische stoornis: elke dag plegen in de EU 195 mensen zelfmoord. Dit cijfer ligt aanmerkelijk hoger dan het aantal verkeersdoden in de EU. Slechts twintig procent van de mensen die psychologische hulp nodig heeft, krijgt een adequate behandeling. Op jaarbasis bieden de ruim tienduizend gz-psychologen in Nederland ongeveer zeven miljoen cliëntcontacturen per jaar, zo blijkt uit een onderzoek van het Nivel. Indien zij hun werkzaamheden gedurende een week zouden neerleggen benadelen zij 150.000 patiënten. De gz-psychologen dragen de behandeling van psychische problemen in ons land. Als zij medica-

Jan Derksen is hoogleraar Klinische Psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen en de Vrije Universiteit Brussel en werkt tevens in de eerstelijns gezondheidszorg

Antidepressiva behoren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland. In 2003 werden 5,1 miljoen antidepressiva op voorschrift verstrekt via de apotheek. Daarmee was 166 miljoen euro gemoeid. Het gebruik van deze middelen neemt de laatste jaren met vier tot vijf procent toe. De uitgaven voor antidepressiva dalen echter. Dat komt doordat er vaker merkloze middelen worden voorgeschreven. (bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen)

tie mogen voorschrijven kunnen veel meer mensen een adequate behandeling krijgen voor hun serieuze psychische klachten. Nu zijn gz-psychologen noodgedwongen minder effectief, met name bij die klachten die een combinatiebehandeling vereisen. Bij andere klachten, zoals bij veel type angststoornissen, ondersteunt de psychologische behandeling doorgaans het afbouwen van de angstdempende medicatie. Het vermogen om hier het medicatiebeleid zelfstandig te regelen is cruciaal voor het slagen van deze behandelingen.

Tandartsen en vroedvrouwen

Het recht om medicijnen voor te schrijven is overigens niet alleen aan artsen voorbehouden. In Nederland schrijven ook tandartsen en vroedvrouwen medicijnen voor. In de Verenigde Staten geldt dit eveneens voor verpleegkundigen, opticiens en chiropractors. In het leger en in sommige staten is het aan psychologen met een extra opleiding toegestaan om medicamenten voor te schrijven. Het gaat er mij niet om dat gz-psychologen voorschrijfrecht krijgen voor alle medicamenten (zoals opmerkelijk genoeg wel geldt voor Nederlandse tandartsen), maar alleen voor psychofarmaca, meer specifiek tranquillizers, antidepressiva, hypnotica en antipsychotica. Daarvoor moeten ze een vervolgopleiding krijgen, vergelijkbaar met die in de VS, waar psychologen naast hun werk, in een drie jaar durende avondopleiding de volgende vakken volgen: chemie, anatomie, fysiologie, pathofysiologie, neuroanatomie, neurochemie, neurofysiologie, farmacologie, psychofarmacologie, fysiologische en neurologische onderzoeksmethoden en vaardigheden in het interpreteren van laboratoriumuitslagen. Onderzoeken die zijn verricht naar de resultaten van de aldus opgeleide psychologen zijn positief. Het blijkt dat ze in staat zijn veilig en efficiënt om te gaan met hun nieuw verworven recht. De verouderde schotten tussen de disciplines in de zorg zijn toe aan herziening. Hierbij dient voorop te staan ons streven de patiënt zo goed en efficiënt mogelijk te bedienen. *