

Intercollegiale digitale psychiatrische consultaties

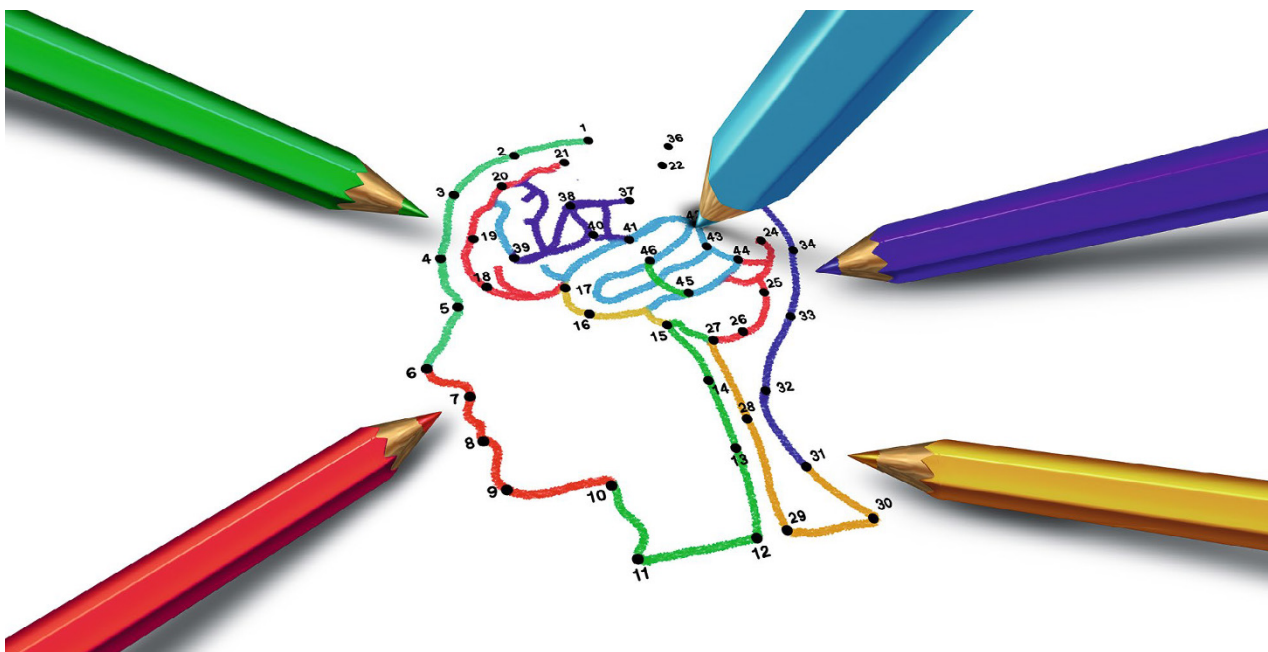
Nynke Bock, Hans Wouters, Anne Lammers, Marco Blanker

Wanneer huisartsen vragen hebben aan psychiaters kunnen ze die sinds 2018 stellen via het online overlegplatform Prisma. In de eerste 13 maanden nadat het platform was gestart, stelden 70 gebruikers in totaal 169 diagnostische, therapeutische of verwijsvragen over 136 psychiatrische casussen. De beantwoording van vragen gebeurde in het algemeen snel: de helft van de vragenstellers had binnen 2 uur een eerste antwoord, 86% binnen 24 uur. Huisartsen consulteerden psychiaters over een breed scala aan psychische aandoeningen. Bij een aanzienlijk deel ging het om complexe vragen. Slechts een klein deel had ook met een NHG-Standaard beantwoord kunnen worden. Bij de meeste casussen waren meerdere specialisten betrokken.

Huisartsen merken dat zorgvragen over psychische en psychiatrische problematiek steeds complexer worden.¹ Terwijl lange wachtlijsten, beperkte vergoeding van zorg en een opdeling van problematiek tussen ggz-instellingen de

mogelijkheid tot verwijzing belemmeren, zoeken huisartsen naar andere wegen om hun patiënten toch gepaste zorg te kunnen bieden. Wanneer ze met een specialist willen overleggen, kiezen veel huisartsen voor telefonisch contact met een zorginstelling in hun regio. Omdat huisartsen en psychiaters vaak beperkt beschikbaar zijn, kost dit veel tijd. In 2018 is het landelijke interdisciplinaire overlegplatform Prisma (<https://www.siilo.com/nl/prisma>) gestart.² Huisartsen kunnen hierop geanonimiseerde casuïstiek voorleggen aan collega-specialisten, onder wie psychi-

Dit is een praktijkgerichte bewerking van Bock NW, Wouters H, Lammers AJ, Blanker MH. Online consultations between general practitioners and psychiatrists in the Netherlands: a qualitative study. *Front Psychiatry* 2021;12:775738. Publicatie gebeurt met toestemming.



Er is een brede variatie in psychiatrische casuïstiek en veel vragen zijn niet te beantwoorden met de NHG-Standaarden. Foto: Shutterstock

WAT IS BEKEND?

- Huisartsen consulteren psychiaters voor patiënten die zelf in zorg houden (en niet verwijzen).
- De meeste consultaties met specialisten uit de regio vinden telefonisch plaats.

WAT IS NIEUW?

- Via het landelijke interdisciplinaire overlegplatform Prisma consulteren huisartsen (onder anderen) psychiaters over een breed scala aan onderwerpen.
- De voorgelegde casuïstiek was in bijna de helft van de gevallen complex en in het merendeel niet te beantwoorden met beschikbare NHG-Standaarden.

aters, orthopeden, reumatologen en internisten. Dit overleg is niet tijdgebonden en binnen het platform georganiseerd in zogenaamde tegels rond een specialisme of thema. Wij evalueerden de consulten binnen de psychiatrietegel om te zien welk soort vragen huisartsen aan specialisten stellen. Ook bekeken we of deze beantwoord hadden kunnen worden met de NHG-Standaarden.

METHODE

Voor een kwalitatieve beoordeling van casuïstiek binnen de psychiatrietegel van het Prisma-platform stelde Prisma alle van september 2018 tot en met oktober 2019 geplaatste berichten beschikbaar. We kregen ook het casusnummer, de code van de gebruiker en een tijdstempel (vastgelegde datum en tijd van een gebeurtenis), en een codelijst die gekoppeld was aan de functie en het nummer van de gebruikers.

We bundelden de berichten chronologisch en per casus, waarna 2 studenten geneeskunde (NWB en AJL) ze in het programma ATLAS.ti analyseerden. Ze startten met een open codering om de achtergrond van de casuïstiek te beschrijven. Discrepancies in coderingen bespraken ze tot er consensus was bereikt, waar nodig met inbreng van de andere auteurs.

We stelden een 'basiscodeboom' op met daarin de volgende onderwerpen: 1) de inhoud van de vraag; 2) de soort vraag (diagnostisch, therapeutisch, verwijzing); 3) de mate van complexiteit (soort vraag, aantal adviesstappen, aantal betrokken disciplines, aantal vervolgvragen van de huisarts en of het antwoord adviezen bevatte over communicatie met de patiënt); 4) koppeling aan 1 van 9 relevante NHG-Standaarden. Voor de meest voorkomende soort vragen onderzochten we of huisartsen deze ook hadden kunnen beantwoorden met de betreffende NHG-Standaarden. De standaarden hadden betrekking op ADHD bij kinderen [M104], angst [M62], delier [M77], dementie [M21], depressie [M44], enuresis nocturna [M59], overspanning en burn-out [M110], problematisch alcoholgebruik [M10] en slaapproblemen en slaappmiddelen [M23]). Vervolgens voerden we axiale codering uit om tot overkoepelende thema's te komen.

Beschrijvende statistiek

Alle codes extraheerden we uit ATLAS.ti en voerden we in SPSS in (versie 26.0). We registreerden leeftijd, geslacht, klacht (ICPC-code), medicatie en andere relevante gegevens die voortkwamen uit de vraag (zoals comorbiditeit). Deze beschreven we als percentages van de totale patiëntenpopulatie. Leeftijdscategorieën baseerden we op de levensfase: kindertijd en adolescentie (< 18 jaar), jongvolwassenheid (19 tot 30 jaar), midden volwassenheid tot middelbare leeftijd (31 tot 60 jaar) en latere volwassenheid en ouderdom (> 61 jaar). Met de tijdstempels van elk bericht berekenden we de tijd tussen het stellen van de vraag en het moment waarop het eerste antwoord kwam. We gebruikten de gebruikerscodes om het aantal gebruikers dat bij een casus betrokken was te achterhalen. Beide presenteren we als medianen met de interkwartielafstand (IQR). Citaten uit de casussen illustreren de uitkomsten.

RESULTATEN

Van de 138 aangeleverde casussen sloten we een technische mededeling en een incomplete casus uit. De overige 136 betroffen in 52,9% van de gevallen een vrouwelijke patiënt (41,9% man; 5,1% geslacht onvermeld) en in 44,1% patiënten van midden volwassenheid tot middelbare leeftijd. Zesenzestig verschillende huisartsen, 2 POH's-ggz, 1 arts-assistent en 1 reumatoloog plaatsten de casussen. Twaalf psychiaters beantwoordden de vragen (van wie 1 in opleiding), aangevuld met praktijkverpleegkundigen, psychologen en apothekers. Per casus was een mediaan aantal van 3 verschillende gebruikers betrokken (IQR 2-5). De tijd tussen het plaatsen van de vraag en het eerste antwoord had een mediane duur van 2 uur (IQR 0 tot 14,3 uur), waarbij 86% van de vragen binnen 24 uur en 95% binnen 48 uur werd beantwoord.

De 136 casussen bevatten 169 verschillende vragen: 19 diagnostische (11,2%; [kader, citaat 1]), 113 therapeutische (66,9%; [citaat 2]) en 37 verwijzingsvragen (21,9%; [citaat 3]). In 29 (21,3%) gevallen was er sprake van een combinatie van categorieën.

Van de therapeutische vragen ging 73,5% over medicatie; de overige vragen betroffen andere behandelvormen. Vragen over verwijzingen betroffen onder andere moeilijkheden bij het nemen van de beslissing dan wel of een verwijzing op zijn plaats was [citaat 4] en het vinden van de juiste plek voor verwijzing bij verslavingsproblemen [citaat 5].

Voor 76 (55,9%) van de casussen bestond ook een NHG-Standaard. Met deze standaarden konden slechts 11 van de 83 vragen over medicatie worden beantwoord. Beantwoording was vooral lastig doordat er sprake was van meerdere psychiatrische diagnoses of comorbiditeit.

We scoorden 63 casussen (46,3%) als complex. Dit percentage was gelijk voor onderwerpen met en onderwerpen zonder een gerelateerde NHG-Standaard.

Bij 4 casussen zagen we dat huisartsen zich door hun patiënten onder druk gezet voelden of onzeker waren over hun rol bij de zorg voor patiënten [citaat 6 en 7].

CITATEN TER ILLUSTRATIE VAN DE THEMA'S

Citaat 1, casus 118 (*palliatieve zorg psychiatrische patiënte, heeft schizofrenie en uitgezaaide tumor*): 'Hebben jullie tips over eventueel in te zetten [palliatieve, psychiatrische] zorg?'

Citaat 2, casus 145: 'Patiënt, 40 jaar, ADHD, gebruikt al jaren 3 dd 12,5 mg dexamfetamine en gaat hier ontzettend goed op. Nu mogen apotheken dit niet meer leveren, alleen Amfexa. Patiënt bemerkt dat hij dan minimaal 3 dd 20 mg nodig heeft om enigszins hetzelfde effect te bereiken en vraagt of dit kwaad kan. Ik heb een hele Google search gedaan, maar kan alleen de maximale hoeveelheid bij kinderen vinden [40 mg]. Kan hij gewoon 60 mg/dag gebruiken of moet ik hem dan overzetten op een ander middel?'

Citaat 3, casus 126: 'Het betreft een morbide obese vrouw van 32. Vele medische diagnoses in voorgeschiedenis [...] Nu vooral beperkt door chronische pijn bij chronische rugklachten. Onbehandelbaar door overgewicht. Enige behandeloptie die ik met patiënte kan bedenken is ergens een klinische opname met psychotherapie, diëtiste-begeleiding, fysiotherapie en ergotherapie. Waar zou zoiets kunnen? Ik heb vele obesitasklinieken gebeld... het lijkt niet te bestaan.'

Citaat 4, casus 46: 'Patiënte heeft nu al 16 jaar nortrilen 50 mg 's ochtends en 100 mg 's avonds. Depressie is op dit moment niet aanwezig, maar sinds een aantal jaar hevige paniekaanvallen, waarvoor psychotherapie bij een instelling zonder psychiater. Zou nu graag zelf willen afbouwen met nortrilen [...] Kan dit onder begeleiding van huisarts of moet het onder begeleiding van een psychiater?'

Citaat 5, casus 86: 'Man met een gelogen verhaal de praktijk ingekomen. Blijkt nu al jaren verslaafd te zijn. Slikt nu [verschillende soorten medicatie]. Daarbij nog wat hij kan krijgen op de zwarte markt. Alcohol sociaal en drugs ongeveer 3 joints per week. Hadden hem in eerste instantie [voordat we van medicatieverslaving afwisten] verwezen naar [ggz-instelling], mede in verband met zijn ADD en angstklachten [...] Daar kon hij niet terecht toen het echte verhaal kwam [...] Dan komt er ook nog bij dat wij deze hoeveelheden niet willen blijven voorschrijven.'

Citaat 6, casus 32: 'Ik heb een man in de praktijk met ernstige slaapproblemen. Mijn voorganger schreef hem Zopiclon voor. Toen ik zijn huisarts werd zat hij inmiddels op 4-6 tabletten per nacht [...] Het enige waar hij voor openstaat is terug naar de grote hoeveelheden Zopiclon, omdat hij daarop wel sliep en dus functioneerde. Dreigt met "anders trek ik de stekker er wel uit".'

Citaat 7, casus 115: 'Drieënzeventigjarige dame welke haar heil liever zoekt in alternatieve geneeswijzen dan in de reguliere. Heeft nu sinds een half jaar maag/darmklachten met afvallen, verminderde eetlust en veranderd ontlastingspatroon, alarmsignalen dus. [Patiënt accepteert pas na 2 maanden bloed- en fecesonderzoek, maar accepteert geen vervolgdagnostiek of behandeling]. Ze geeft aan de gevolgen van haar niet-handelen te begrijpen, dat is meerdere malen door mij en collega besproken. Ze heeft geen acuut psychiatrisch toestandsbeeld en is mijns inziens wilsbekwaam. Hoe ver moet/kan ik gaan?'

De cursieve tekst betreft samenvattende toelichtingen op de casussen ter verduidelijking van het citaat of voor anonimisering [citaat 1, 5 en 7].

BESCHOUWING

Er blijkt een brede variatie te bestaan in psychiatrische casuïstiek en vragen die huisartsen aan het overlegplatform Prisma voorleggen.³ In een ruime meerderheid van de gevallen ontving de vraagsteller binnen een dag antwoord, zoals dat ook bij andere vormen van digitale interdisciplinaire consultatie het geval is.⁴⁻⁶ In de helft van de gevallen kwam het antwoord zelfs binnen 2 uur. Bij de meeste casussen waren meerdere gebruikers betrokken. Dit illustreert het interactieve karakter van het Prisma-platform, waarin geen vast format wordt gehanteerd, maar huisartsen vrij zijn om informatie te delen die zij relevant vinden voor een goede overdracht.

Slechts een klein deel van de gestelde vragen hadden de huisartsen ook met de relevante NHG-Standaarden kunnen beantwoorden. Dit is vergelijkbaar met de vragen over nagelafwijkingen binnen het Prisma-platform.⁷ Vooral comorbidi-

teit en de aanwezigheid van meerdere psychiatrische diagnoses maakten dat de standaarden minder goed van toepassing waren. Het overlegplatform vormt daarmee een nuttige aanvulling op de NHG-Standaarden.

Ons onderzoek kent enkele beperkingen. Zo waren patiënten met angststoornissen ondervetegenwoordigd als we hun aantal vergelijken met de incidentie van angst in de Nederlandse eerste lijn. Het blijft onduidelijk of dit komt door de volledigheid van de NHG-Standaard Angst (M62) of omdat huisartsen het Prisma-platform minder geschikt vonden om psychiaters over angst te raadplegen. Een andere beperking was dat er vervolginformatie ontbrak over de impact van de adviezen via Prisma. Eerder toonde een klein onderzoek aan dat eerstelijnszorgverleners in de Verenigde Staten driekwart van de adviezen van psychiaters opvolgden.⁸ Ander onderzoek suggereerde dat in 94% van de psychiatrische elektroni-

sche consultaties in een academisch medisch centrum in het Verenigd Koninkrijk ten minste 1 advies werd uitgevoerd.⁴ Het overlegplatform biedt ruimte voor vragen over complexe casuïstiek, inclusief vragen die meer op het persoonlijke vlak van de huisarts lagen. Dat de huisartsen de consulterend psychiaters niet uit hun regio kennen, vormde kennelijk geen bezwaar. Op het platform zijn de deelnemers met naam en foto zichtbaar. Met het oog op de privacy maakten we voor ons onderzoek geen gebruik van deze informatie. Of huisartsen met de antwoorden geholpen waren, konden we daardoor niet nagaan. Ook dat is een beperking van ons onderzoek. Daarom doen we geen uitspraak over het nut van deze consultatie. Eerder onderzoek suggereerde wel dat dit soort consultaties een duidelijk nut had, ook voor andere onderwerpen dan psychiatrie.^{4,8,9} In een aanvullend interviewonderzoek gaan we in gesprek met gebruikers over de mogelijke voor- en nadelen van deze vorm van consultatie voor psychiatrische en niet-psychiatrische casuïstiek. Daarnaast doen we onderzoek naar de impact van de introductie van dit platform op verwijzingen naar de tweede lijn. Daarmee hopen we een beter beeld te krijgen van het nut van deze vorm van interdisciplinair overleg. ■

LITERATUUR

1. De Beurs D, Prins A, Nielen M. Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011-2017. Utrecht: Nivel, 2018.
2. Sanavro SM, Van der Worp H, Jansen DCEM, Koning P, Blanker MH. Evaluation of the first year(s) of physicians' collaboration on an interdisciplinary electronic consultation platform in the Netherlands: a mixed-methods observational study. *JMIR Human Factors* 2022;9:e33630.
3. Nielen MMJ, Hak K, Schermer TRJ. Jaarcijfers aandoeningen: incidenties en prevalenties. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Utrecht: Nivel, 2020.
4. Avery J, Dwan D, Sowden G, Duncan M. Primary care psychiatry eConsults at a rural academic medical center: descriptive analysis. *J Med Internet Res* 2021;23:e24650.
5. Hensel JM, Yang R, Rai M, Taylor VH. Optimizing electronic consultation between primary care providers and psychiatrists: mixed-methods study. *J Med Internet Res* 2018;20:e124.
6. Zemanek CE, Martin KB. Assessing for clinical trends over the first year of a psychiatric electronic consult service. *J Acad Consult Liaison Psychiatry* 2021;S2667-2960:00157-9.
7. Hulshof MA, Vroom IR, Schelhaas W, Koning SN, Jansen DE, Blanker MH. Zakboek en teledermatologie bij nagelproblematiek. *Huisarts Wet* 2021;64:54-7.
8. Lowenstein M, Bamgbose O, Gleason N, Feldman MD. Psychiatric consultation at your fingertips: descriptive analysis of electronic consultation from primary care to psychiatry. *J Med Internet Res* 2017;19:e279.
9. Muris D, Krekels M, Spreeuwenberg A, Blom M, Bergmans P, Cals JWL. Gebruik van e-meedenkconsulten interne geneeskunde door huisartsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2020;164:D3860.

Bock NW, Wouters H, Lammers AJ, Blanker MH. Intercollegiale digitale psychiatrische consultaties. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1456-4. UMC Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, Groningen: N.W. Bock, student geneeskunde; A.J. Lammers, student geneeskunde; dr. M.H. Blanker, huisarts-epidemioloog, universitair hoofddocent, m.h.blanker@umcg.nl. General Practitioners Research Institute, Groningen: dr. H. Wouters, psycholoog, senior onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.