

# Clozapine-onderprescriptie in FACT- en VIP-teams

## Discrepancie kwaliteit antipsychotische behandeling

In Nederlandse FACT teams wordt te weinig clozapine voorgeschreven bij therapieresistente schizofrenie (TRS). Deze onderprescriptie schat de Clozapine Plus Werkgroep op gemiddeld 7%, op basis van het onderzoek van Yvonne van der Zalm e.a. (2018) nog afgezien van het probleem dat gemiddeld 9% van de patiënten met aanhoudende positieve symptomen bij niet-affectieve psychotische stoornissen niet adequaat achtereenvolgens met twee verschillende antipsychotica zijn behandeld. TRS patiënten blijven in het medicamenteuze stappenplan steken. Met andere woorden: bij bijna één op zes patiënten zijn positieve symptomen onvoldoende onder controle door onderbehandeling, in het merendeel door een onvervulde indicatie voor clozapine. Vermoedelijk liggen de getallen zelfs nog hoger, omdat slecht functionerende FACT-teams vermoedelijk minder geneigd zijn geweest om aan het genoemde onderzoek mee te doen. In Nederland bestaan namelijk ook FACT-teams waar 20% van de patiënten met persisterende positieve symptomen niet adequaat medicamenteus worden behandeld.

## Verbetering clozapineonderprescriptie

Het is mogelijk gebleken om deze schrijnende situatie te verbeteren. Wheeler e.a. (2009) vonden in Nieuw-Zeeland voor en na een interventie voor meer voorschrijven van clozapine voor patiënten met schizofrenie in Community Health Centers een toename van 21% naar 33% (meer dan 2000 patiënten met schizofrenie in vier teams). In New York leidde een gerichte stimulatiecampagne tot een stijging van de clozapineprescriptie met 40% (Carruthers e.a. 2016). In beide gevallen waren audits een belangrijk onderdeel van de interventie. Vooral een rapportageverplichting over clozapineprescriptiecijfers en de verplichting een plan te maken om dit indien nodig te verbeteren waren effectief.

## Audit

Bij een audit zullen vragen over het gebruik van clozapine tevens een betrouwbare indicator zijn voor de kwaliteit van het gebruik van antipsychotica in het algemeen.

Vragen over clozapine:

1. Worden patiënten regelmatig ingesteld op clozapine?
2. Voor welke indicatie(s) wordt iemand op clozapine ingesteld?
3. Worden officieel niet-geregistreerde indicaties voor clozapine ook gebruikt om patiënten op clozapine in te stellen? Zo ja: welke?
4. Waar gebeurt het instellen op clozapine: ambulantly of klinisch?

5. Welk percentage - bij benadering - van alle patiënten of van patiënten met niet-affectieve psychose gebruikt momenteel clozapine of heeft clozapine eerder gebruikt?
6. Is er een verpleegkundige, die specifiek geschoold is voor de instelling op, de onderhoudsbehandeling van en het signaleren van bijwerkingen van clozapine?

### **Welke percentages clozapinegebruikers bij niet-affectieve psychose zijn redelijk?**

De clozapinepluswerkgroep houdt aan:

- FACT-teams: ondergrens: 20%; streefwaarde: 25%.
- VIP-teams: ondergrens: 10%; streefwaarde: 15%.

### **Adviezen bij (te) lage clozapine prescriptie**

- Screenen van patiënten op TRS.
- Bij- of nascholing over clozapine voor het gehele team, psychiater inclusief.
- Opleiden van een verpleegkundige/verpleegkundig specialist, deskundig op het gebied clozapine.

### **Literatuur**

Carruthers J, Radigan M, Erlich MD, et al. An Initiative to Improve Clozapine Prescribing in New York State. *Psychiatr Serv.* 2016;67(4):369-371.

Wheeler A, Humberstone V, Robinson G. Outcomes for schizophrenia patients with clozapine treatment: how good does it get?. *J Psychopharmacol.* 2009;23(8):957-965.

van der Zalm YC, Schulte PF, Bogers JPAM, et al. Delegating Clozapine Monitoring to Advanced Nurse Practitioners: An Exploratory, Randomized Study to Assess the Effect on Prescription and Its Safety. *Adm Policy Ment Health.* 2020;47(4):632-640.