

Aandacht voor psychiatrie en psychofarmaca tijdens de COVID-19-pandemie

J.J. LUYKX, J.K. TIJDINK, S.M.P. VAN VEEN, P. NAARDING, E.M. VELTMAN, A. RISSELADA, C.H. VINKERS

- ACHTERGROND** De gevolgen van COVID-19 zijn ongekend groot voor iedereen in Nederland. De verwachting is dat de coronacrisis negatieve invloed heeft op de geestelijke gezondheid van veel mensen met en zonder psychische kwetsbaarheid. De rol van hulpverleners in de psychiatrie is daarbij essentieel. Echter, op moment van schrijven is er weinig houvast aangaande wat psychiaters kunnen doen om de negatieve invloed van het coronavirus op psychische klachten te verminderen. Bovendien ontbreken richtlijnen voor het veilig en effectief voorschrijven van psychofarmaca, bijvoorbeeld als het gaat om interacties met experimentele COVID-19-medicatie.
- DOEL** Bieden van handvatten voor psychiaters om de impact van de huidige crisis op de geestelijke gezondheid te verkleinen.
- METHODE** Overzicht van literatuurbevindingen, eigen onderzoek en praktijkervaring.
- RESULTATEN** Er zijn voor psychiaters volop mogelijkheden om de impact van de huidige coronapandemie op de geestelijke gezondheid te verkleinen, zoals een actieve houding met gebruik van telepsychiatrie, tegengaan van verspreiding van het virus, aandacht voor farmacotherapie en meer inzicht verkrijgen middels wetenschappelijk onderzoek. Verder doen we praktische aanbevelingen voor het veilig en rationeel voorschrijven van psychofarmaca tijdens de COVID-19-pandemie.
- CONCLUSIE** Psychiaters kunnen een belangrijke rol spelen in het verminderen van de impact van de coronapandemie op de geestelijke gezondheid. Bovendien zijn psychiaters cruciaal om COVID-19-besmettingen tegen te gaan onder psychiatrische patiënten en voor voorlichting en behandeling van kwetsbare patiëntengroepen. Daarbij zijn keuzes om psychofarmaca rationeel en veilig voor te schrijven belangrijk.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)6, 427-432

TREFWOORDEN COVID-19, geestelijke gezondheid, ggz, psychiatrie, psychofarmaca



427

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE | JAARGANG 62 | JUNI 2020

De gevolgen van COVID-19 zijn groot voor iedereen in Nederland. Naast de verstrekende maatregelen zoals beperking van bewegingsvrijheid en van *social distancing*, geeft ook de angst voor besmetting en de aanwezigheid van COVID-19 bij naasten veel onrust. Er wordt daarom druk gespeculeerd binnen de psychiatrie over hoe groot de impact van dit virus is op mensen met psychiatrische klachten. De verwachting is dat de geestelijke gezondheid van veel mensen met een psychische kwetsbaarheid de komende periode vaker zal verslechteren, en dat vaker dan vóór de crisis interventies van hulpverleners werkzaam in

de psychiatrie nodig zullen zijn. Ook zijn er alarmerende berichten over een verwachte golf van psychiatrische problemen doordat in de huidige lockdownfase aanmerkelijk minder verwijzingen naar o.a. de ggz plaatsvinden. In dit artikel bespreken we wat psychiaters kunnen doen om de impact van de huidige crisis op de geestelijke gezondheid te beperken. Daarnaast geven we praktische aanbevelingen voor het rationeel voorschrijven van psychofarmaca tijdens de COVID-19-pandemie. Dit artikel is gebaseerd op twee Engelstalige artikelen van ons (Luykx e.a. 2020a; b).

Coronapandemie en geestelijke gezondheid

Al lang is bekend dat sociaal isolement en onzekerheid resulteren in toename van depressieve gedachten, wanhoop, angst en eenzaamheid, zoals ook uit een recente enquête van het MIND-panel bleek (zie www.mindplatform.nl). Daarbij speelt omgeving een belangrijke rol: ongunstige leefomstandigheden zoals weinig sociale steun en dagstructuur, financiële problemen en slechte toegang tot de gezondheidszorg hebben een negatieve invloed op welbevinden en geestelijke gezondheid. Bovendien veroorzaken de mogelijke economische gevolgen van de crisis extra stress en onzekerheid.

WAT KUNNEN PSYCHIATERS DOEN TIJDENS DEZE PANDEMIE?

Toch staan psychiaters niet machteloos om de impact van de COVID-19-pandemie binnen en buiten de psychiatrie te verminderen. Wij beschrijven zeven punten waarvan wij denken dat ze kunnen bijdragen aan betere zorg voor mensen met psychische klachten in de huidige crisis:

Actieve houding: van telepsychiatrie tot cohort-afdelingen

Ten eerste: een actieve houding. Net als bij andere medische specialismen is de focus voor de psychiater verschoven van electieve zorg naar spoedconsulten. Deze verschuiving kunnen we op verschillende manieren vormgeven. Het is onontkoombaar dat we (grooten)deels overgaan op onlinehulpverlening. Veel instellingen werkten al met videobellen; andere hebben razendsnel systemen geoptimaliseerd om dit mogelijk te maken. Hoewel voor sommige beoordelingen face-to-facecontact onontbeerlijk is voor een goede inschatting, kan digitaal contact vaak een bijdrage leveren tijdens bijvoorbeeld het vervolgcontact, medicatieconsulten of voor het informeren van naasten. In bepaalde gevallen kan beeldbellen zelfs de voorkeur hebben bij bepaalde kwetsbare patiënten, bijvoorbeeld bij patiënten in de ouderenpsychiatrie met comorbide somatische klachten waarbij alleen bij acute psychiatrische klachten een crisisbeoordeling geïndiceerd is. In andere situaties verdient face-to-face de voorkeur, bijvoorbeeld bij een klinische opname, bij suicidaliteitsinschattingen of bij ernstige afwijkingen in de cognitieve functies die over het algemeen minder goed zijn te detecteren middels beeldbellen (Lamerz 2020).

In deze onzekere tijd is voor patiënten met een psychiatrische voorgeschiedenis regelmatig contact met hulpverleners nodig om patiënten te informeren, de behandelrelatie te versterken of eventuele decompensaties te voorkomen. Ook kunnen psychiaters die door de crisis tijdelijk een lagere werkdruk hebben de acute psychiatrische zorg helpen door bijvoorbeeld diensten over te nemen.

AUTEURS

JURJEN J. LUYKX, psychiater, afd. Psychiatrie en afd.

Translatie Neurowetenschappen, UMC Brain Center, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht, en opleider GGNet, Warnsveld.

JOERI K. TIJDINK, psychiater en onderzoeker, afd. Medical Humanities, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam, en afd. Filosofie, VU Universiteit, Amsterdam.

SISCO M.P. VAN VEEN, arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, UMC Brain Center, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht, en promovendus, afd. Medische ethiek, Amsterdam UMC, locatie VUmc.

PAUL NAARDING, psychiater, GGNet Ouderen, Warnsveld.

EVELINE VELTMAN, ouderenpsychiater, GGZ Rivierduinen, Leiden.

ARNE RISSELADA, ziekenhuisapotheker, afd. Klinische Farmacie, Wilhelmina Ziekenhuis, Assen.

CHRISTIAAN H. VINKERS, psychiater en onderzoeker, afd. Psychiatrie, en afd. Anatomie & Neurowetenschappen, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Jurjen J. Luykx.

E-mail: j.luykx@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-5-2020.

TITLE IN ENGLISH

Attention to psychiatry and pharmacotherapy during the COVID-19 pandemic

Verder kan therapietrouw in gevaar komen als patiënten hun medicatie niet ophalen bij de apotheek door bijvoorbeeld angst voor besmetting. Juist dan is het bespreken van nieuwe oorzaken van therapieontrouw van groot belang. Ook moet er aandacht zijn voor mogelijke onthoudingsverschijnselen bij patiënten met een verslaving als zij geen toegang meer hebben tot drugs zoals GHB, cannabis of speed. Vroege herkenning en behandeling van dergelijke onthoudingssyndromen zijn van groot belang om tijdig behandeling te kunnen starten (voor behandelingsadviezen in Nederland zie <https://www.acutepsychiatrie.com/>). Ten slotte zijn er in Nederland al verschillende cohortafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen voor patiënten met een bewezen COVID-19-infectie en een psychiatrische opname-indicatie operationeel. Er is veel kennis die onderling in de ggz wordt gedeeld (onder andere via <https://>

www.coronaggz.nl/ en <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding>).

Voorkómen van verspreiding

Ten tweede zouden psychiaters verdere verspreiding van COVID-19 moeten tegengaan door patiënten met een psychische kwetsbaarheid actief voor te lichten over het belang van afstand houden en andere maatregelen. Voor sommige psychiatrische patiënten kan het een uitdaging zijn om de opgelegde beperkingen en maatregelen rondom de crisis op te volgen. Een manische episode brengt bijvoorbeeld vaak risicovol gedrag met zich mee waarbij 1,5 meter afstand niet kan worden gewaarborgd. Bij psychotische klachten kan het lastig zijn voor patiënten om onderscheid te maken tussen nepnieuws, feiten over het virus en officiële updates van het RIVM.

Aandacht voor farmacotherapie

Ten derde kunnen de pandemie, COVID-19-infecties zelf en de behandeling ervan invloed hebben op hoe we psychofarmaca voorschrijven. In dit artikel doen wij een aantal concrete aanbevelingen om psychofarmaca rationeel en veilig voor te schrijven (zie hierna).

Aandacht voor inzichten via wetenschappelijk onderzoek

Ten vierde moeten psychiaters zich inzetten om onderzoeksgegevens te verzamelen zodat we de psychische gevolgen van de huidige crisis beter kunnen begrijpen. Dat gaat zowel over de gevolgen van de pandemie voor de psychische gezondheid binnen de psychiatrie alsook in de algemene bevolking. Juist met longitudinale data kunnen we belangrijke patronen vaststellen in het vóórkomen van psychische klachten en behandelresultaten daarbij die we in de toekomst kunnen gebruiken bij nieuwe uitbraken. Dat gebeurt nu al onder andere bij NESDA en Lifelines, maar ook op vele andere plekken in Nederland. Tevens stimuleren wij collega-psychiaters om positief geteste patiënten anoniem te registreren in het casusregister van de NVvP (<https://www.nvvp.net/website/nieuws/2020/casusregister-voor-covid-19-doet-u-ook-mee>) per instelling is één collega contactpersoon die vervolgens de aantallen gevallen doorgeeft.

Aandacht voor heterogeniteit en individuele effecten

Ten vijfde zijn stress en angst normale reacties op een extreme en onvoorspelbare situatie zoals de huidige pandemie. Een toename van normale stresssymptomen als concentratieproblemen, prikkelbaarheid, angst en slapeloosheid is dan normaal. Meer of nieuw ontstane klachten kunnen een decompensatie veroorzaken, met name voor

patiënten met een bestaande psychische kwetsbaarheid. Denk dan aan besmettingsangst bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis, of achterdocht bij een psychotische kwetsbaarheid.

Recent werd met data van UK Biobank gevonden dat patiënten met een psychiatrische aandoening niet alleen vaker getest werden op COVID-19, maar ook vaker een negatieve testuitslag hadden dan anderen (Van der Meer e.a. 2020; betreft nog niet geaccepteerd manuscript).

Hoewel deze pandemie op lange termijn gevolgen voor de geestelijke gezondheid zal hebben, is weinig bekend over hoe dit precies zal uitpakken op individueel niveau. Er zijn verschillende mogelijkheden om stress te verminderen en veerkracht te verhogen, maar vaak vragen dit soort interventies aandacht voor de specifieke context en situatie van een patiënt. Online zijn algemene aanbevelingen te vinden hoe om te gaan met angst en stress tijdens de huidige pandemie zoals <https://www.113.nl/113-corona> en <https://wijzijnmind.nl/corona/nuttige-tips-in-coronatijd>.

Aandacht voor ouderen

Ten zesde moet er aandacht zijn voor oudere patiënten in de psychiatrie, misschien wel de kwetsbaarste groep in deze pandemie. Niet alleen zijn ouderen somatisch kwetsbaarder, maar ook zijn de gevolgen voor het psychisch functioneren niet te onderschatten. Denk aan eenzaamheid, weinig sociale steun, comorbide somatische aandoeningen en de angst voor de dood. Aandacht voor de psychische gezondheid is bij deze groep van extra groot belang. Actieve preventie en goede voorlichting zijn essentieel voor deze kwetsbare groep patiënten.

We kunnen eenzaamheid verminderen door contact aan te moedigen, en ook moeten we zorgen voor continuïteit van de somatische en psychiatrische zorg, in nauw overleg met huisartsen, verpleeghuisartsen en andere specialisten. Er moet hierbij specifiek aandacht zijn voor leeftijdgerelateerde aandoeningen zoals gehoorverlies of cognitieve problemen die telefonisch of videocontact kunnen bemoeilijken. Ook beschikken ouderen minder vaak over de geschikte apparatuur of over de vaardigheden die nodig zijn om hier gebruik van te maken.

Extra aandacht voor de wilsbekwaamheid is nodig bij het bespreken van toekomstige behandel mogelijkheden met deze patiëntengroep. In feite noopt de dwingende realiteit van de COVID-pandemie en de mogelijke gevolgen die deze kan hebben tot het nadrukkelijk bespreken van de behandelopties en de wensen van de patiënt en zijn familie.

Aandacht voor onderwijs

Ten slotte moeten we het onderwijs niet vergeten. Psychiaters kunnen met webinars (zie bijvoorbeeld <https://www.demedischspecialist.nl/webinars-wetenschappelijke-ver>

enigingen) online onderwijs(blijven) geven, zodat collegae en artsen in opleiding hun vaardigheden in de psychiatrie blijven ontwikkelen. Gelukkig is er steeds meer ervaring met webinars en onlineleeromgevingen, mede door informatie vanuit de beroepsverenigingen. Dat komt ten goede aan a(n)iossen, maar ook aan huisartsen (in opleiding) en andere medisch specialisten. Tijdens digitale onderwijs-sessies zou de nadruk moeten liggen op onderwerpen die nu extra relevant zijn: suïcidepreventie, telepsychiatrie, de specifieke zorg voor ouderen met psychische problemen en het rationeel voorschrijven van psychofarmaca (inclusief onthoudingssyndromen).

Volg de meest recente ontwikkelingen

Deze aanbevelingen zullen snel verouderen gezien de snelheid waarmee de crisis, de maatregelen en de wetenschappelijke kennis zich ontwikkelen, zeker nu recent de maatregelen versoepeld en zijn er uitzicht is op verdere hervatting van activiteiten. Daarom is het van groot belang om op de hoogte te blijven, bijvoorbeeld via het COVID-19-internetplatform van de NVvP (www.coronaggz.nl), de regelmatige updates van De Jonge Psychiater (www.dejongepsychiater.nl) over COVID-19 en psychiatrie en via verschillende sociale media.

TABEL 1 Psychofarmaca en hun toepassing tijdens de COVID-19-pandemie, met aandacht voor mogelijke interacties met experimentele COVID-19-medicatie

Type psychofarmaca	Risico op QT/PR-verlenging ¹	Risico op interacties met andere medicatie ²	Voorkeurs-geneesmiddelen ⁴
Antidepressiva	(es)citalopram mirtazapine TCA's ³ venlafaxine	sint-janskruid	agomelatine bupropion duloxetine fluoxetine fluvoxamine paroxetine sertraline
Antipsychotica	alle, behalve: aripiprazol, brexpiprazol, cariprazine, lurasidon	pimozide quetiapine	amisulpride ⁵ aripiprazol brexpiprazol cariprazine lurasidon olanzapine ⁵
Benzodiazepines	geen	Alle (vooral midazolam), behalve: lorazepam lormetazepam oxazepam temazepam ⁶	lorazepam lormetazepam oxazepam temazepam
Stemmings-stabilisatoren	lithium	carbamazepine	lamotrigine lithium ⁵ valproaat

¹Relevant wanneer het combinatiepreparaat lopinavir-ritonavir of (hydroxy)chloroquine wordt gebruikt voor de behandeling van COVID-19.

²Vooraf relevant wanneer atazanavir of combinatiepreparaat lopinavir-ritonavir wordt gebruikt voor de behandeling van COVID-19 vanwege CYP3A4-remming (met hogere spiegels van psychofarmaca). Sint-janskruid en carbamazepine verlagen mogelijk de bloedspiegels van verschillende geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van COVID-19.

³Tricyclische antidepressiva, bijv. amitriptyline, clomipramine, imipramine of nortriptyline.

⁴Bloedspiegelbepalingen kunnen nuttig zijn i.v.m. dosisaanpassingen.

⁵Gebaseerd op werkzaamheid, met zorgvuldige monitoring van het ecg indien van toepassing.

⁶Ter sedatie en anxiolyse hebben benzodiazepines zonder actieve metabolieten (lorazepam, lormetazepam, oxazepam en temazepam) de voorkeur.

VOORSCHRIJVEN VAN PSYCHOFARMACA TIJDENS DE PANDEMIE

Een ander belangrijk onderwerp tijdens deze crisis is het rationeel voorschrijven van medicatie in de psychiatrie, zoals antidepressiva, antipsychotica, benzodiazepines of stemmingsstabilisatoren. Behandeling met psychofarmaca kan in gevaar komen door de COVID-19-pandemie en het daaropvolgende beleid van *social distancing*. Voorbeelden uit onze eigen praktijk variëren van patiënten die medicatie niet durfden op te halen in hun apotheek uit angst voor besmetting en oudere patiënten die niet wilden bloedprikken voor het bepalen van medicatiespiegels.

Er zijn voor zover ons bekend geen COVID-19-specifieke psychofarmac richtlijnen gepubliceerd. Toch ontwikkelt de kennis zich hierover snel. Wij bespreken vijf overwegingen om rationeel en veilig psychofarmaca voor te schrijven tijdens de COVID-19-pandemie. Dit doen we op basis van onze eigen klinische ervaring, maar ook vanuit bestaande kennis over psychofarmaca. Wij hebben deze overwegingen onderverdeeld in verschillende categorieën en waar mogelijk ook suggesties voor preferentieel voorschrijven beschreven (zie **TABEL 1**).

Start medicatie en bloedspiegelcontroles

Ten eerste zijn vele poliklinieken (deels) gesloten en vinden consulten via beeldbellen plaats. Dat maakt eventuele vervolgspraken en de evaluatie van medicatie lastiger. Wees voorzichtig met het starten van benzodiazepines aangezien controle hiervan wordt bemoeilijkt. Ook het prikken van bloedspiegels, bijvoorbeeld bij lithium en clozapine, is niet meer zo eenvoudig.

Deze bloedspiegelcontroles kunnen bij ouderen van groot belang zijn tijdens een bewezen COVID-19-infectie. Denk hierbij aan mogelijke medicijninteracties, een veranderd eetpatroon, koorts en uitdroging. Als bloedspiegelcontrole absoluut noodzakelijk is, is er de optie om thuis bloed te laten prikken door een verpleegkundige of arts. Bij zulke bezoeken is beschermende kleding van groot belang. Voor clozapine bestaat er ook de mogelijkheid om bloedspiegelcontrole te doen met *dried blood spots*. Dit is een betrouwbare methode die tot nu toe weinig wordt gebruikt in Nederland (Geers e.a. 2017).

Interacties

Ten tweede kan er sprake zijn van interacties tussen psychofarmaca en COVID-19-medicatie (waaronder atazanavir, lopinavir-ritonavir, remdesivir, favipiravir, (hydroxy-) chloroquine, interferon- β , ribavirine en tocilizumab). De Universiteit van Liverpool heeft online een nuttig overzicht gemaakt van relevante interacties tussen verschillende medicatiegroepen (<http://www.covid19-druginteractions.org/>). Dit kan gaan om interacties met

invloed op de bloedspiegel, maar ook verlenging van het QT/PR-interval. In de meeste gevallen zullen patiënten met COVID-19-medicatie in het ziekenhuis zijn met ecg-bewaking, waardoor relevante QT-verlenging tijdig opgespoord kan worden en noodzakelijke acties op tijd kunnen worden ingezet.

Interacties waarbij bloedspiegels van psychofarmaca kunnen stijgen, zullen niet altijd tot meer bijwerkingen leiden. Sommige COVID-19-medicatie geeft meer risico op psychiatrische bijwerkingen, zoals mefloquine of het beruchte chloroquine (kans op agitatie en psychose).

Op basis van de huidige kennis over de farmacokinetische en farmacodynamische eigenschappen van psychofarmaca hebben we een tabel gemaakt met een overzicht van psychofarmaca waarmee we terughoudend moeten zijn en andere die juist relatief veilig voor te schrijven zijn (**TABEL 1**).

Effecten van sociale afstand

Ten derde leveren de maatregelen rondom social distancing een aantal uitdagingen op als het gaat om medicatiegebruik, therapietrouw en het ophalen van recepten. Waar mogelijk heeft het bij nieuwe patiënten de voorkeur om psychofarmaca te gebruiken met een langere eliminatie-halfwaardetijd. Bijvoorbeeld door bij een patiënt die paliperidon (een antipsychoticum dat als depotmedicatie kan worden gegeven) één keer per maand intramusculair ontvangt en al langer stabiel is, over te gaan op de nog langer werkende vorm (eens per kwartaal).

Evenzo kan voor nieuwe patiënten een antidepressivum worden toegepast met een langere halfwaardetijd, zoals fluoxetine. Er zijn dan bij eventuele therapieontrouw minder ontweningsverschijnselen en minder fluctuaties in de spiegel. Psychofarmaca zonder noodzaak tot bloedspiegelcontrole hebben waar mogelijk nu logischerwijs de voorkeur.

Effecten van COVID-19

Ten vierde kan COVID-19 zelf ook invloed hebben op hoe patiënten psychofarmaca gebruiken en de effecten in het lichaam. In hun studie in China melden Li e.a. (2020) een incidentie van 20% van neutropenie bij COVID-19-positieve patiënten, iets wat ook bekend is van andere virale infecties zoals influenza. Eén van onze patiënten die al vele jaren clozapine gebruikte en een positieve testuitslag had voor COVID-19, had plotseling een sterke daling van het aantal neutrofielen.

Mogelijk lopen COVID-19-positieve patiënten die ingesteld zijn op clozapine een verhoogd risico op neutropenie. Bovendien kunnen plasmaspiegels van clozapine door infectie met COVID-19 snel stijgen (door bijv. koorts of uitdroging). Bij patiënten met clozapine met aangetoonde

COVID-19-infectie is vanwege deze infectie frequente bloedspiegelcontrole geïndiceerd tijdens de ziekteperiode, zelfs bij normale lichaamstemperatuur (zie Siskind e.a. (2020) en <https://www.clozapinepluswerkgroep.nl/clozapine-en-het-coronavirus-leukocytencontroles-en-doses/>). Bij respiratoire insufficiëntie bij COVID-19-positieve patiënten zijn benzodiazepines relatief gecontra-indiceerd door het verhoogde risico op hypoventilatie. Indien ze worden voorgeschreven, dient men de dosis zo laag mogelijk te houden.

Mogelijke medicatietekorten

Ten vijfde moeten psychiaters er rekening mee houden dat de huidige wereldwijde crisis kan leiden tot medicatietekorten. De afgelopen jaren is de hele wereld afhankelijk geworden van India en China wat betreft (grondstoffen voor) medicijnen. Zeker daar India strikte regels voor sociale afstand heeft opgelegd, kan de toeleveringsketen in gevaar komen, en dat geldt ook voor psychofarmaca.

Psychiaters en apothekers moeten deze ontwikkelingen nauwlettend volgen en proactief een plan opstellen voor de medicijnen waarvan tekorten zullen ontstaan. Dat kan een bruikbaar medicamenteus of niet-medicamenteus alternatief zijn of juist vroegtijdig de beroepsgroep adviseren om voorzichtig te zijn met het voorschrijven van

bepaalde psychofarmaca waarvan men tekorten verwacht. De NVvP heeft nauw contact met het ministerie van vws om eventuele tekorten te monitoren en eerder zijn methodes ontwikkeld die de toewijzing van schaarse geneesmiddelen ethisch onderbouwen (Rosoff e.a. 2012).

CONCLUSIE

Tijdens de huidige COVID-19-crisis kunnen psychiaters actief helpen om bij te dragen aan een goede geestelijke gezondheid voor mensen met en zonder psychiatrische voorgeschiedenis. Dat zou niet alleen gunstige invloed kunnen hebben op het geestelijk welbevinden (bijvoorbeeld lagere incidentie van psychiatrische stoornissen en suïcidaliteit), maar ook kunnen zorgen voor nog minder besmettingen onder psychiatrische patiënten. Wij hopen dat de beschreven overwegingen en bijbehorende adviezen kunnen helpen om goede psychiatrische zorg te bieden.

Psychiaters kunnen een belangrijke rol spelen in de preventie van besmettingen onder psychiatrische patiënten en in goede voorlichting en behandeling van kwetsbare patiëntengroepen. Daarbij zijn keuzes om psychofarmaca rationeel en veilig voor te schrijven belangrijk.

LITERATUUR

- Baks M. Digitaal contact met patiënten: Waar moet je op letten? De Psychiater 2020; maart.
- Geers LM, Cohen D, Wehkamp LM, van Hateren K, Koster RA, Fedorenko OY, e.a. Dried blood spot analysis for therapeutic drug monitoring of clozapine. J Clin Psychiatry 2017; 78: e1211-e8.
- Li YX, Wu W, Yang T, Zhou W, Fu YM, Feng QM, e.a. [characteristics of peripheral blood leukocyte differential counts in patients with covid-19]. Zhonghua Nei Ke Za Zhi 2020; 59: E003.
- Luykx JJ, van Veen S, Risselada AJ, Naarding P, Tjeldink JK, Vinkers CH. Safe and informed prescribing of psychotropic medication during the COVID-19 pandemic. Br J Psychiatry 2020a; doi: 10.1192/bjp.2020.92.
- Luykx JJ, Vinkers CH, Tjeldink JK. Psychiatry in times of the COVID-19 pandemic: An imperative for psychiatrists to act now JAMA Psychiatry 2020b [eind mei online].
- Rosoff PM, Patel KR, Scates A, Rhea G, Bush PW, Govert JA. Coping with critical drug shortages: An ethical approach for allocating scarce resources in hospitals. Arch Intern Med 2012; 172: 1494-9.
- Siskind D, Honer WG, Clark S, Correll CU, Hasan A, Howes O, e.a. Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. J Psychiatry Neurosci 2020; 45: 200061.
- van der Meer D, Pinzon-Espinosa J, Bochao DL, Tjeldink JK, Vinkers CH, Guloksuz S, e.a. Associations between psychiatric disorders, covid-19 testing probability and covid-19 testing results: Findings from a population-based study. MedRxiv 2020; 2020.04.30.20083881.