# De interprofessionele aanpak van cardiovasculaire preventie bij EPA-patiënten

**Haio:** DE HAECK Eline , U.A.
**Promotor:** VAN DEN BROECK Kris , U.A.
**Praktijkopleider:** Bouchery Ann , DE WITTE Andy , RYCKEBOSCH Philippe , VAN DINTHER Joost

**Context:** De levensverwachting van EPA-patiënten, patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening, ligt vele jaren lager dan die van de algemene populatie; cardiovasculaire problemen zijn de voornaamste doodsoorzaak. Risicofactoren zijn onder andere roken, obesitas en bijwerkingen van antipsychotica. Hoewel preventieve en therapeutische interventies bekend zijn, suggereren studies dat EPA-patiënten inzake cardiovasculair risico onvoldoende worden gemonitord en opgevolgd.

**Onderzoeksvraag:** Wat zijn de ervaringen van huisartsen en psychiaters werkzaam in regio Antwerpen in de cardiovasculaire preventie bij EPA-patiënten, meer bepaald bij patiënten met een chronische psychotische aandoening of bipolaire stoornis? Welke hindernissen zijn er? Hoe verloopt de onderlinge samenwerking en communicatie tussen huisartsen en psychiaters? Wat zijn de wederzijdse verwachtingen en mogelijke verbeterpunten?

**Methode:** Een beschrijvend kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd door middel van een focusgroep aangevuld met individuele interviews tussen maart en oktober 2020. Alle gesprekken verliepen semigestructureerd aan de hand van een vooraf opgesteld script; de resultaten werden geanalyseerd met behulp van Nvivo12.

**Resultaten:** In totaal namen 7 huisartsen en 5 psychiaters deel aan het onderzoek: 5 huisartsen en 3 psychiaters namen deel aan de focusgroep, daarnaast werden 3 huisartsen en 3 psychiaters individueel geïnterviewd. Er is een kleine overlap tussen de focusgroep- en interviewdeelnemers. 1. ERVARINGEN. Over het algemeen lijkt er weinig contact te zijn tussen eerste en tweede lijn, eventuele communicatie verloopt vooral via brief of telefoon. Slechts enkele psychiaters bezorgen informatie aan de huisarts over noodzakelijke cardiovasculaire/metabole opvolging. Problemen met of afwezigheid van ontslagbrieven en/of raadplegingsverslagen zijn een hindernis voor huisartsen. Daarnaast zijn er artsfactoren, patiëntfactoren en organisatorische factoren die het cardiovasculair risicomanagement (CVRM) bemoeilijken. Huisartsen passen geen aparte cardiovasculair risicomanagementrichtlijnen toe voor EPA-patiënten. Psychiaters geven tijdens hospitalisatie wel aandacht aan cardiovasculaire screening en interventies, maar in ambulante setting veel minder. Na hospitalisatie is er zelden somatische nazorg georganiseerd; levensstijlinterventies opgestart in het ziekenhuis vallen meestal stil na ontslag. 2. WEDERZIJDSE VERWACHTINGEN EN VERBETERVOORSTELLEN. De huisarts moet volgens alle deelnemers de leiding nemen over het cardiovasculair risicomanagement in de ambulante setting. De meeste huisartsen krijgen graag concrete informatie van de psychiater over metabole opvolging na de opstart van een antipsychoticum, psychiaters vinden dan weer dat de huisarts hier zelf meer initiatief in moet nemen. Er zijn voorstellen tot verbetering op micro-, meso- en macroniveau, waaronder de organisatie van regionale activiteiten voor kennismaking en het maken van afspraken tussen zorgverleners, meer financiële ondersteuning en volgens enkele deelnemers een Belgische of Vlaamse richtlijn of zorgpad om de zorg meer te structureren.

**Conclusie:** Uit het onderzoek blijkt dat ook in regio Antwerpen de aanpak van cardiovasculaire preventie bij EPA-patiënten suboptimaal verloopt. Er zijn weinig afspraken over de taakverdeling

tussen huisarts en psychiater, er is zelden gedeelde zorg en de aanpak is weinig gestandaardiseerd. Er zijn dus interventies nodig om deze zorg te verbeteren en de cardiovasculaire mortaliteit van deze patiënten te verlagen, bijvoorbeeld regionale afspraken hierover. Op grotere schaal zouden het uitbreiden van de rol van verpleegkundigen en de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn of een zorgpad hierbij kunnen helpen, net als meer financiering en betaalbare verwijsmogelijkheden voor deze patiënten.