# Adaptatie Duodecim richtlijn naar de Belgische zorgcontext: Kortdurende interventies voor risicovol alcoholgebruik - Interventie.

**Haio:** DE VOLDER Liesbeth , U.G.
**Promotor:** Schrans Diego , U.G.
**Praktijkopleider:** Dewulf Flore , ORLENT Hans , VANDERKEELEN Linda , VANTOMME Nikolaas

**Context:** Inleiding - Deze masterproef is het resultaat van een proces waarin de aanbevelingen van de Finse Duodecim richtlijn ‘Kortdurende interventie voor risicovol alcoholgebruik’ werden geadapteerd aan de Belgische context. Collega Sam Depypere bekeek het luik ‘screening’ naar en ‘verwijzing’ bij risicovol alcoholgebruik terwijl in deze masterproef ingegaan werd op de ‘korte interventies’.

**Onderzoeksvraag:** Klinische vragen - 1. Bij welke patiënten screenen voor risicovol alcoholgebruik? 2. Hoe screenen voor risicovol alcoholgebruik? 3. Welke korte interventie bij patiënten met risicovol alcoholgebruik? 4. Welke online tools/ digitale interventies bij patiënten met risicovol alcoholgebruik? 5. Wanneer en naar wie doorverwijzen?

**Methode:** Methode - In de screeningsfase werden andere richtlijnen gezocht die de klinische vragen beantwoorden. Deze richtlijnen werden gescreend en gescoord met de AGREE II-methode. Daarna werd elke aanbeveling beoordeeld op courantheid, samenhang en toepasbaarheid. In de adaptatiefase werd beslist of de aanbevelingen uit de Duodecim richtlijn dienden geadapteerd te worden en werd een GRADE bepaald. Als laatste stap werd de duidelijkheid en toepasbaarheid getoetst bij experten en in 2 seminariegroepen.

**Resultaten:** Resultaten - De screeningsfase leverde 2 richtlijnen (NICE en Domus Medica) op die na het scoren met AGREE II van goede methodologische kwaliteit bleken te zijn. De adaptatiefase resulteerde in geadapteerde aanbevelingen dewelke na toetsing bij de experten en seminariegroepen nog aangepast werden. In de oorspronkelijke Duodecim richtlijn werd geen onderscheid gemaakt tussen ‘kort advies’ en ‘korte interventie’, in de geadapteerde versie wordt dit wel opgesplitst. De aanbeveling om de FRAMES (Feedback, Responsibility, Advise, Menu for change, Empathy, and Self-efficacy) principes te gebruiken, werd behouden en deze werden verduidelijkt. Het maken van een vergelijking van de alcoholconsumptie van de patiënt met het gemiddeld gebruik en met dat van vrienden werd geschrapt. Het onderwerp laboresulaten werd geschrapt. De overige te bespreken onderwerpen uit de oorspronkelijke richtlijn werden behouden en verder aangevuld met volgende vragen ‘Wat is de functie van alcohol’? en ‘Welke redenen en drempels tot gedragsverandering?’. Daarnaast werden drie specifieke interventies voorgesteld: balansopdracht (voor- en nadelen), registratieopdracht en analyse van risicosituaties. In de geadapteerde richtlijn wordt gesuggereerd een folder mee te geven ter ondersteuning van de mondelinge informatie en altijd een vervolgafspraak te plannen. De aanbeveling over digitale tools werd uitgebreid en gespecifieerd naar de Belgische context.

**Conclusie:** Conclusie - De Duodecim richtlijn ‘Kortdurende interventies voor risicovol alcoholgebruik’ werd geadapteerd aan de Belgische context. De geadapteerde aanbevelingen zijn echter gebaseerd op weinig evidentie. Verder onderzoek is dus zeker aangewezen.