Adaptatie Duodecim richtlijn naar de Belgische zorgcontext: Kortdurende interventies voor risicovol alcoholgebruik - Screening en verwijzing

Haio: DEPYPERE Sam , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: ERREGAT Caroline , HONORE Filip , STANDAERT Willem , VANDEPLASSCHE Sophie , VERBEKE Hanne , Weytens Evi

Context: Deze masterproef is het resultaat van een proces waarin de aanbevelingen van de Finse Duodecim richtlijn ‘Kortdurende interventie bij risicovol alcoholgebruik’ werden geadapteerd aan de Belgische zorgcontext. Hiervoor werd samengewerkt met collega Liesbeth De Volder. Deze masterproef bekeek het luik ‘screening’ naar en ‘verwijzing’ bij risicovol alcoholgebruik terwijl Liesbeth focuste op de ‘korte interventies’.

Onderzoeksvraag: 1. Welke patiënten screenen voor risicovol alcoholgebruik? 2. Hoe screenen voor risicovol alcoholgebruik? 5. Wanneer en naar wie doorverwijzen?

Methode: Het adaptatieproces verliep in 3 fases, de screenings-, adaptatie- en implementatiefase. 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 werden de aanbevelingen vergeleken met de andere richtlijnen. Daarna werd beslist welke aanbevelingen uit de Duodecim richtlijn dienen geadapteerd te worden en werd een GRADE bepaald. Als laatste stap werd in de implementatiefase de helderheid en toepasbaarheid getoetst bij experten en 2 seminariegroepen.

Resultaten: De screeningsfase leverde 2 richtlijnen (NICE en Domus Medica) op die na het scoren met AGREE II van goede methodologische kwaliteit bleken. De adaptatiefase resulteerde in geadapteerde aanbevelingen dewelke na de implementatiefase nog aangepast werden. De oorspronkelijke Duodecim richtlijn verwees voor het deel ‘screening’ naar een andere richtlijn. Er werd gekozen om dit in de geadapteerde verse wel te behandelen. De aanbeveling om de AUDIT te gebruiken als screeningstool werd overgenomen. Er werd nog een aanbeveling gedaan om de drempelwaarde voor risicovol alcoholgebruik te verlagen. Het deel verwijzing werd ook te beknopt gezien. Dit is uitgebreid en verduidelijkt.

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