Schizofrenie in de huisartsenpraktijk: Acute medicamenteuze behandeling en niet-medicamenteuze aanpak.

Haio: VAN IMMERSEEL An , U.A.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: EMBRECHTS Katy

Context: Schizofrenie is een complexe ziekte waarbij huisartsen vaak niet weten wat te doen. Als huisarts kan je nochtans een belangrijke spilfiguur zijn in de acute fase en het opvolgingsbeleid en dit zowel op medicamenteus als op niet-medicamenteus vlak. Hieruit blijkt dat er nood is aan een Belgische richtlijn over schizofrenie voor de huisarts. Een Finse Duodecim-richtlijn ?Schizofrenie? is beschikbaar op de website van EBMPracticeNet. In dit werk wordt nagegaan welke aanpassingen nodig zijn opdat de Duodecim-richtlijn wetenschappelijk correcte aanbevelingen zou bevatten die toepasbaar zijn in België. Tevens worden praktische tools aangeboden aan de huisartsen om hun aanpak bij een patiënt met schizofrenie te verbeteren. Het ultieme doel is het optimaliseren van de zorg voor deze patiënten.

Onderzoeksvraag: Welke medicamenteuze behandeling in de acute fase bij een patiënt met schizofrenie?, Welke niet-medicamenteuze aanpak bij een patiënt met schizofrenie?.

Methode: Het adaptatieproces van de Duodecim-richtlijn ?Schizofrenie? bestond uit drie fases: screening, adaptatie en implementatie. De methode die hierbij werd gehanteerd, is gebaseerd op het handboek ?Adaptatie Duodecim Richtlijnen?. Tijdens de Peer Review van de derde fase werd de geadapteerde richtlijn ter beoordeling voorgelegd aan een groep van huisartsen. Tijdens de eigenlijke implementatie werd een steekkaart gemaakt met de aanbevelingen. Een sociale kaart, betreffende de psychosociale begeleiding, werd opgesteld en getoetst op haalbaarheid en toepasbaarheid in dezelfde groep van huisartsen en ook ter beoordeling voorgelegd aan de hierin vermelde instanties en aan enkele psychiaters.

Resultaten: Mits enkele aanpassingen bleken de aanbevelingen van de Duodecim-richtlijn betreffende de acute medicamenteuze en de niet-medicamenteuze behandeling van een patiënt met schizofrenie wetenschappelijk correct en toepasbaar te zijn in de Belgische zorgcontext. De deelnemende artsen aan de Peer Review waren matig bereid om de behandeling van acute psychose en de psychosociale begeleiding van patiënten met schizofrenie op zich te nemen. De grote meerderheid van de artsen zou de sociale kaart voor de regio Antwerpen gebruiken en vond ze een handig hulpmiddel om door te verwijzen.

Conclusie: De aangepaste aanbevelingen van de Duodecim-richtlijn betreffende de acute medicamenteuze en de niet-medicamenteuze behandeling van een patiënt met schizofrenie bleken wetenschappelijk correct en toepasbaar te zijn in de Belgische zorgcontext. De ondervraagde artsengroep vond een sociale kaart nuttig. Verder onderzoek bij grotere artsengroepen in alle regio?s van België is aangewezen om te achterhalen of de sociale kaart met vermelding van psychiaters, ziekenhuizen en plaatsen voor acute crisisopvang een meerwaarde kan zijn. Een app en aanpassing van de lay-out zijn mogelijkheden voor toekomstige implementaties. Tot slot is verder onderzoek nodig of LOK-vergaderingen omtrent dit onderwerp nuttig kunnen zijn.