Schizofrenie in de huisartsenpraktijk: chronische medicamenteuze behandeling & follow-up

Haio: OTTEN Herman , U.A.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: BEGHIN Josefien , Verpooten Liesbeth

Context: Schizofrenie is een complexe ziekte die weinig gekend is bij de Belgische huisarts. Toch is deze ziekte niet zo zeldzaam als gedacht. De huisarts kan een belangrijke rol spelen in de zorg voor patiënten met schizofrenie en een positieve invloed betekenen voor patiënt en familie. Momenteel is voor Belgische huisartsen geen richtlijn beschikbaar over het beleid bij schizofrenie. Wel bestaat er een Finse Duodecim-richtlijn ?schizofrenie? beschikbaar op de website van EBMPracticeNet. De opzet van dit thesisproject is de belangrijkste aanbevelingen van deze Duodecim-richtlijn te toetsen op wetenschappelijke validiteit en toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. Dit gebeurde a.d.h.v. een gesystematiseerde methode. Een tweede doelstelling is de haalbaarheid van deze geadapteerde aanbevelingen toetsen in de praktijk. Tevens ontwikkelden we enkele praktijktools die de toepassing van deze richtlijnen in de praktijk faciliteren.

Onderzoeksvraag: Wat is de medicamenteuze behandeling bij een patiënt met schizofrenie in de opvolgingsfase? Welke opvolging past men toe bij een patiënt met schizofrenie?

Methode: Het adaptatieproces van de Duodecim-richtlijn ?Schizofrenie? bestond uit drie fasen: de screeningsfase, de adaptatiefase en de implementatiefase. De methodologie staat in detail beschreven in het Handboek ?Adaptatie Duodecim Richtlijnen?. Tijdens de implementatiefase (Peer Review) legden we de geadapteerde aanbevelingen voor aan de huisartsen zelf ter beoordeling. We ontwikkelden een steekkaart met de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn en een sociale kaart met doorverwijsadressen voor psychosociale begeleiding. Hierover vroegen we eveneens feedback bij de artsen.

Resultaten: Globaal werden de Duodecim-aanbevelingen rond medicamenteus beleid in de opvolgingsfase en follow-up van patiënten met schizofrenie wetenschappelijk correct en toepasbaar bevonden in de Belgische zorgcontext. De belangrijkste aanpassingen dienden gemaakt te worden in de aanbevelingen omtrent medicamenteus beleid. De huisartsen evalueerden de aanbevelingen globaal als neutraal tot eerder wel toepasbaar in de praktijk. Zij zijn eerder wel bereid om enkele deeltaken van de zorg op zich te nemen, vooral wat betreft opvolging van patiënten met schizofrenie. De steekkaart werd positief onthaald.

Conclusie: Dankzij het adaptatieproces is een eerste belangrijke stap gezet om een beleidsrichtlijn over schizofrenie voor de Belgische huisarts te implementeren. De huisartsen staan vrij positief tegenover het toepassen van deze richtlijn in de praktijk. Zij zijn bereid enkele deeltaken in de zorg voor patiënten met schizofrenie op zich te nemen, voornamelijk i.v.m. follow-up. Een praktische steekkaart ervaart de huisarts als een nuttig hulpmiddel. Verder onderzoek naar medicatie bij schizofrenie is nodig.