

Als de richtlijnen angst en depressie onze zorg inderdaad verbeteren, hoe moeten we ze dan toepassen in de praktijk?

Prof.dr. A.J.L.M. van Balkom
Vumc en GGZ Buitenamstel, Amsterdam

De Nederlandse CBO richtlijnen angststoornissen en stemmingsstoornissen waren in 2003 en 2005 internationaal de eerste multidisciplinaire richtlijnen die werden ontwikkeld voor de geestelijke gezondheidszorg. In deze richtlijnen wordt een samenvatting gegeven van de wijze waarop deze stoornissen behandeld zouden moeten worden. Onderzoek laat zien dat richtlijnen in de praktijk zeer beperkt nageleefd worden. De oorzaak hiervan is complex en ligt op het niveau van de patiënt, de individuele psychiater en het team of de organisatie. Evidence-based behandelingen zijn effectiever en niet duurder dan treatment as usual. Er is beperkte evidentie dat een grotere symptoomreductie wordt bereikt als de richtlijn wordt gevolgd. De richtlijnen moeten dus beter geïmplementeerd worden. Simpel rondsturen van de teksten helpt hierbij niet. Uit onderzoek blijkt dat een van de behandelmodellen die toegepast kan worden om de richtlijn te implementeren 'Collaborative Care' is. Afhankelijk van de oorzaken van het niet volgen van de richtlijn, kunnen verschillende implementatiestrategieën worden ingezet om betere adherentie te verkrijgen. Collaborative care geeft een snellere verbetering van angst en stemmingklachten, vermoedelijk omdat er meer evidence-based wordt behandeld. De GGZ Professional heeft niet alleen kennis nodig van de richtlijn, maar van implementatietechnieken om de richtlijn te kunnen uitvoeren. Zijn professionele competentie is nodig om de richtlijn toe te passen op de individuele patiënt.