

Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie

C. van Alphen, M. Ammeraal, C. Blanke, N. Boonstra, H. Boumans, R. Bruggeman, S. Castelein, F.L. Dekker, D. van Duin, W.M. van Ewijk, M. van der Gaag, R. van Gool, O. de Haas, C. Henquet, M.L.M. Hermens, T. Ketelaars, H. Knegtering, M.J. Krans, M. Lansen, R. Lochy, A.J.M. Loonen, P.D. Meesters, B.K.G. van Meijel, G. Miltenburg, M.J.T. Oud, C.F. de Pater, A. Peterse, J. van der Plas, D. Rammers, I.M.F. Rentenaar, G.W. van Santen, T.W. Scheewe, J.P. Selten, C.J.A.J. Slooff, C. Stoop, P. Vlaminck, H. Vollaard, J. van Weeghel, T. van Wel

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, opgericht 17 november 1871

De Tijdstroom, Utrecht

© 2012 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
E-mail: info@nvvp.net
Omslagontwerp: Cees Brake bno, Enschede

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.
Internet: www.tijdstroom.nl
E-mail: info@tijdstroom.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk en uitsluitend bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie aanvragen. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Deze richtlijn is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing verklaard kan worden. Standaarden zijn dwingend en men dient er in principe niet van af te wijken. Van richtlijnen mag in individuele gevallen, mits beredeneerd, afgeweken worden. Ze zijn bedoeld om rationeel klinisch handelen te ondersteunen.

Inhoud

Voorwoord — 9

Hoofdstuk 1 Algemene inleiding

- 1 Aanleiding en uitgangspunten — 11
- 2 Doelstelling en doelgroep — 12
- 3 Afbakening — 12
- 4 Toepassing van richtlijnen — 13
- 5 Richtlijngebruikers — 13
- 6 Uitgangsvragen — 13
- 7 Werkgroep en werkwijze — 14
- 8 Wetenschappelijke onderbouwing van de aanbevelingen — 15
- 9 Juridische betekenis van richtlijnen — 17
- 10 Herziening — 17

Hoofdstuk 2 Algemene aspecten van schizofrenie

- 1 Inleiding — 19
- 2 Diagnose — 20
- 3 Epidemiologie — 21
- 4 Enkele aspecten van beloop — 22
- 5 Het problematische concept ‘schizofrenie’ — 23

Hoofdstuk 3 Diagnostiek van schizofrenie

- 1 Criteria voor de diagnose schizofrenie — 25
- 2 Informatie en instrumenten voor de diagnose schizofrenie — 28
- 3 Diagnostiek bij kinderen, vrouwen, migranten en ouderen — 31
- 4 Risicofactoren — 34
- 5 Het 22q11-deletiesyndroom bij patiënten met schizofrenie — 38
- 6 Aanvullend diagnostisch onderzoek — 39
- 7 Diagnostiek van suïcidaliteit — 44
- 8 Onderscheid psychotische stoornis door cannabis versus door schizofrenie — 46
- 9 Diagnostiek van ultrahoog risico (UHR) en ontwikkelen van schizofrenie — 48

Hoofdstuk 4 Biologische behandeling

- 1 Farmacotherapie bij de behandeling van schizofrenie en de schizofreniforme stoornis — 54
 - 2 Verschillen tussen antipsychotica — 57
 - 3 Invloed patiëntenperspectief op de gewogen keuze voor een antipsychoticum — 68
 - 4 Gedifferentieerde medicamenteuze strategieën voor specifieke symptomen — 70
 - 5 Bijwerkingen en de keuze van een antipsychoticum — 77
 - 6 Strategieën voor dosering en behandelduur — 97
 - 7 Medicamenteuze behandeling bij therapieresistentie — 110
 - 8 Farmacotherapie en psychiatrische comorbiditeit — 119
 - 9 Speciale groepen patiënten — 124
 - 10 Therapiemanagement — 131
 - 11 Meetinstrumenten bij therapie-evaluatie — 140
 - 12 Fysische behandelmethoden — 143
 - 13 Keuze antipsychoticum — 150
 - 14 Korte samenvatting — 151
 - 15 Stappenplan Farmacotherapie en andere biologische behandelingen — 154
- Dank — 156

Hoofdstuk 5 Psychosociale interventies

- 1 Cognitieve gedragstherapie — 159
- 2 Counseling en steunende psychotherapie — 166
- 3 Psychoanalytische therapieën — 169
- 4 Copingstrategieën bij hallucinaties — 171
- 5 Cognitieve remediatie en revalidatie — 172
- 6 Gezinsinterventies — 177
- 7 Psycho-educatie aan patiënten — 182
- 8 Adherencetherapie — 187
- 9 Hallucinatiegerichte integratieve therapie (HIT) — 189
- 10 Vaktherapie — 191
- 11 Ergotherapie — 206
- 12 Vaardigheidstraining — 208

Hoofdstuk 6 Zorg, begeleiding en ervarings-deskundigheid

- 1 Verpleegkundige zorg — 219
- 2 Verpleegkundige interventies — 228
- 3 Inzet ervaringsdeskundigen — 241

Hoofdstuk 7 Maatschappelijke participatie en rehabilitatie

- 1 Brede rehabilitatiebenaderingen — 252
- 2 Rehabilitatie en participatie per levensgebied — 254

Hoofdstuk 8 Zorgorganisatie

- 1 Inleiding — 277
- 2 Organisatie van de zorg met ACT en FACT — 279
- 3 Dagbehandeling — 292
- 4 Dagactiviteitencentra — 295
- 5 De huisarts en de zorg voor mensen met schizofrenie — 296
- 6 Somatische screening — 297
- 7 Familiebeleid en Triadekaart — 306
- 8 Slotopmerkingen — 312

Hoofdstuk 9 Implementatie

- 1 Introductie — 315
- 2 Werkwijze — 316
- 3 Beïnvloedende factoren implementatie — 317
- 4 Fasen van implementatie — 318
- 5 Keuze van implementatiestrategieën — 322
- 6 Planmatige strategie van implementatie — 327
- 7 Interventiespecifieke aanbevelingen — 331
- 8 Indicatoren — 352

Bijlage 1 Uitgangsvragen — 355

Bijlage 2 Aanbevelingen — 361

Bijlage 3 Onderzoeksagenda en beleidsaanbevelingen — 373

Bijlage 4 Veranderingen ten opzichte van de Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie 2005 — 379

Bijlage 5 Leden werkgroep en methodologische ondersteuning — 399

Leden kerngroep — 399

Overige werkgroepleden — 399

Methodologische ondersteuning — 400

Literatuur — 401

Afkortingen — 479

Voorwoord

Deze herziene *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie* is in opdracht van ZonMw, voor het programma Kennisbeleid Kwaliteit en Curatieve Zorg (KKCZ), ontwikkeld door de werkgroep Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie (zie bijlage 5). In de werkgroep, voorgezeten door drs. W. van Ewijk, waren beroepsverenigingen en organisaties vertegenwoordigd die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met schizofrenie. De werkgroep is methodologisch en organisatorisch ondersteund door medewerkers van het Trimbos-instituut en het Kenniscentrum Phrenos. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) trad op als hoofdaannemer.