



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Multidisciplinaire richtlijn somatische zorg voor personen met een EPA in de eerste lijn

Auteurs

Dr. Nicolaas Martens

Karolien Van Puyenbroeck

Dr. Vicky Hennissen

Dr. Andréia Nascimento

Prof. dr. Paul Van Royen

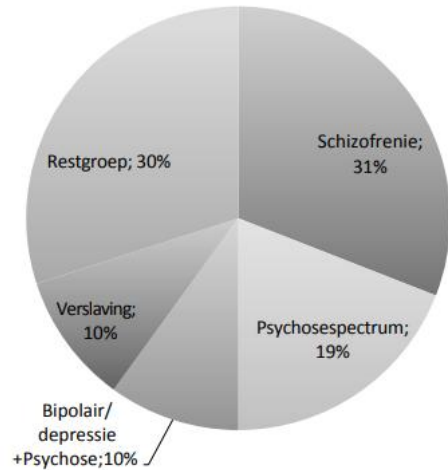
Prof. dr. Thérèse Van Durme

Dr. Pierre Smith

Prof. dr. Kris Van den Broeck

Nicolaas Martens RN, PhD
12 september 2025

2 Diagnostische verhouding binnen de EPA-groep



Rationale

EPA = Ernstig Psychiatrische Aandoening

Levensverwachting 15-30 jaar lager

Risico CVD & DM 3x hoger

50-60% obesitas

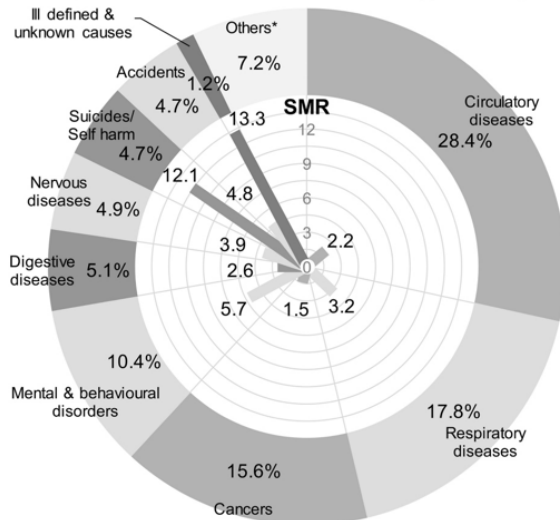
20% COPD

Hogere prevalentie van kankers, HIV en hepatitis

Bijwerkingen van medicatie

Leefstijlfactoren: roken, voeding, beweging

Proportions and SMRs of deaths categorised by causes



Doelstellingen

- Multidisciplinaire richtlijn gericht op somatische zorg voor personen met een EPA in de eerste lijn
- Focus op screening en opvolging lichamelijke aandoeningen bij personen met een EPA
- Samenwerking met gespecialiseerde GGZ-voorzieningen en -professionals

Samenstelling werkgroepen

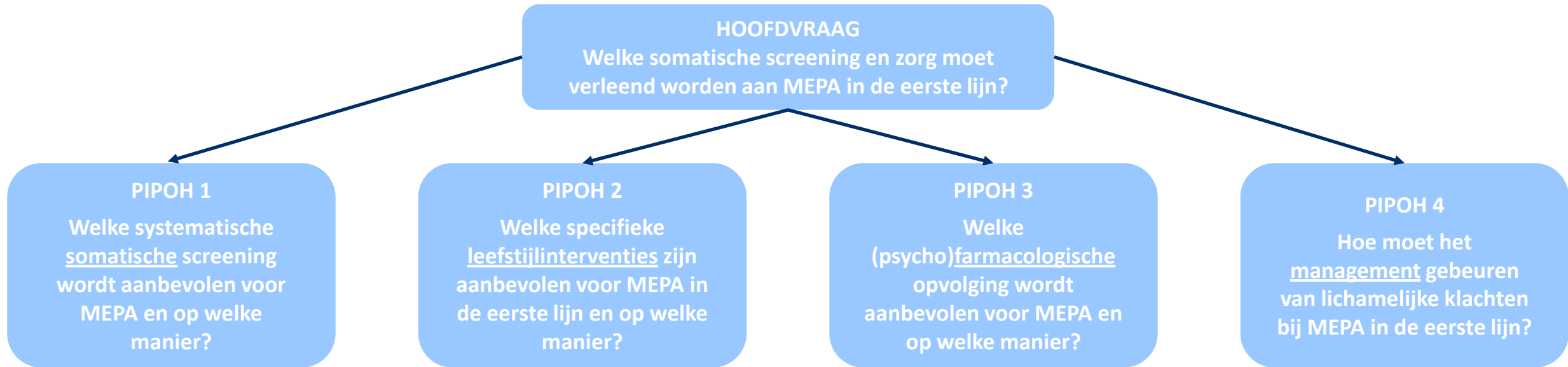
Richtlijnontwikkelingsgroep

- **Kris Van den Broeck (UA, promotor)**
- **Vicky Hennissen (UA, richtlijncoördinator)**
- **Nicolaas Martens (UA, verpleegkundige)**
- **Thérèse Van Durme (UCL / Be.Hive, verpleegkundige)**
- **Paul Van Royen (UA, huisarts)**
- **Karolien Van Pyenbroeck (UA, Huisarts)**
- **Andreia Nascimento (UA, Psychiater)**
- Jean Luc Belche (ULiège / Be.Hive, huisarts)
- Joris D'hooghe (UA, psychomotorisch therapeut)
- Marianne Destoop (UA, psychiater)
- Geert Dom (UA, psychiater)
- Simon Ector (Vlaams Patiëntenplatform)
- Patricia Kirkove (Centre Hospitalier Jean Titeca, psychiater)
- Pierre Smith (UCL, verpleegkundige)
- Mieke Vermandere (KUL, huisarts)
- Stig Walravens (UZ Gent, urgentie-arts)
- Hans De Loof (UA, apotheker)
- Els Draeck (Vlaams Patiëntenplatform, ervaringsdeskundige)

Stakeholders

- **Paul Calle** (UGent, urgentie-arts)
- **Thierry Christiaens** (UGent / BCFI, farmacoloog, huisarts)
- **Elie Cornelis** (Domus Medica, huisarts)
- **Olivia Dalleur** (UCL, klinisch apotheker)
- **Manon de Montigny** (UCL, huisarts)
- **Lynn de Pelsmaecker** (Uilenspiegel, ervaringsdeskundige)
- **Nataly Filion** (UCL, verpleegkundige)
- **Pierre Oswald** (Centre Hospitalier Jean Titeca, psychiater)
- **Laura Rectem** (UMons, vertegenwoordiger mantelzorgers)
- **Jan Van der Mullen** (AZ Sint-Maarten, urgentie-arts)
- **C. Vanherreweghen** (Plateforme Bruxelloise pour la santé mentale, patiëntvertegenwoordiger)
- **Kim Sweers / Simon Lambrichts** (UPC KU Leuven, liaisonteam, vpk)
- **Barbara Verboven** (Vlaams Apothekersnetwerk, verantw. suïcidepreventie)
- **Ellen Excelmans** (Zelfstandig psychologe-psychotherapeute, VVKP en WOREL)
- **Robin Crunenberg** (Association des Unions de Pharmaciens, apotheker)

Klinische vragen



Bestaande guidelines GIN/JBI

Tabel 1. De weerhouden (internationale) richtlijnen en hun Mini-AGREE scores (uitgedrukt in procent).

Jaar	Land	Organisatie	Titel	Score Mini-AGREE	
2018	NE	GGZ Standaard	Richtlijn Drugs (niet-opioïden) Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (Addendum 13)	67	
2018	INT	WHO	Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders	100	<i>Hoogste scores mbt methodologie en (deels) complementair qua inhoud met klinische vragen</i>
2016	UK	NICE	Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services (NG58)	95	
2015	FR	FFP-CNPP	Recommandation de bonne pratique en psychiatrie: Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique	62	
2015a	NE	V&VN	Multidisciplinaire richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening	62	
2015b	NE	V&VN	Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening	62	
2011	UK	NICE	Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings (CG120)	95	<i>Verouderd en overlap mbt assessment en management van substance misuse</i>

De Novo

- PIPOH 1, 3, 4: de novo
- PIPOH 2:
 - adapte mogelijk voor gewichtscontrole, rookstop en middelengebruik + search
 - verder de novo search nodig voor slaap, mondhygiëne, behavioral addiction, ...
- **De Novo:** Medline, Cochrane, CINAHL, Embase, Clavariate; in NL, D, FR en ENG
- Voorkeur voor systematic reviews

Klinische vraag 1 : Welke systematische somatische screening?

- Initieer voor mensen met een EPA in de eerste lijn strategieën om metabole risicoscreening aan te moedigen op niveau van de zorgverlener, patiënt en/of systeem. (GRADE 1C)
- Verricht bij alle mensen met een EPA een somatische screening die bestaat uit drie onderdelen: (1) algemene somatische screening; (2) medicatiemonitoring; (3) leefstijlanamnese. (GPP)
- Zorg dat – op indicatie – vervolgonderzoek plaatsvindt bij specifieke klachten die uit de screening voortgekomen zijn. (GPP)

Klinische vraag 1 : Welke systematische somatische screening? - vervolg

- Selecteer welke vervolgacties nodig zijn voor vervolgonderzoek, preventie en behandeling van somatische aandoeningen op basis van somatische screening (inclusief medicatiemonitoring en leefstijlanamnese). (GPP)
- Breng patiënten (en familie en naastbetrokkenen) op de hoogte van de uitslag van de screening en leg deze uit in begrijpelijke taal waarbij het voor de patiënt duidelijk wordt of iets wel of niet goed gaat en wat hieraan gedaan kan worden. (GPP)

Klinische vraag 1: Welke systematische somatische screening wordt aanbevolen voor personen met een EPA en op welke manier?

Aanbeveling: Voer een somatische screening uit die bestaat uit drie componenten voor alle mensen met een ernstige psychische aandoening: 1. algemene somatische screening 2. medicatiebewaking 3. leefstijlanamnese	INDICATOR Percentage patiënten die lithium gebruiken en die minstens twee keer per jaar een nierfunctietest (<u>eGFR</u>, GFR, creatinine) of schildkliertest (TSH) ondergaan. (proxy op basis van IMA-gegevens)	Uitkomstindicator (populatie-niveau)
	INDICATOR Percentage patiënten met een bekende EPA waarvan het gewicht/<u>rookstatus/activiteitsstatus</u> jaarlijks wordt bijgewerkt in het elektronisch patiëntendossier	Procesindicator (praktijk-niveau-huisarts)

Klinische vraag 2 : Welke specifieke leefstijlinterventies zijn aanbevolen

- Initieer leefstijlinterventies bij mensen met EPA en overgewicht, of risico op overgewicht. (GRADE 1C)

Klinische vraag 2 : Welke specifieke leefstijlinterventies zijn aanbevolen - vervolg

FARMACOLOGISCH GEWICHTSMANAGEMENT

- Start bij (risico) overgewicht psychotrope medicatie die minder gewichtstoename veroorzaakt (zoals Reboxetine/Betahistine, Aripiprazole en een Monoaminemodulator). (GRADE 1C)
- Switch bij (risico) overgewicht naar psychotrope medicatie die minder gemakkelijk gewichtstoename veroorzaakt (zoals Aripiprazole en Ziprasidone). (GRADE 1C)
- Als leefstijlinterventies of switch van psychotrope medicatie weinig effect hebben op het gewicht bij mensen met EPA die overgewicht of obesitas hebben, schrijf dan Metformine voor. Doe dit onder klinische supervisie en monitoring. (GRADE 1C)

Klinische vraag 2 : Welke specifieke leefstijlinterventies zijn aanbevolen - vervolg

ROOKSTOP

- Initieer niet-farmacologische interventies zoals cognitieve gedragstherapie en motivational interviewing voor rookstop. (GPP)
- Initieer bij mensen met een EPA in de eerste lijn Varenicline, Bupropion of NRT als farmacologische interventie bij rookstop. (GRADE 1C)
-
- Wees bedacht op mogelijke interacties tussen Bupropion en Varenicline met psychotrope medicatie en mogelijke contra-indicaties. (GPP)
- Wees bedacht op het mogelijk effect van rookstop op het metabolisme van medicatie zoals Clozapine en Olanzapine. (GPP)

Klinische vraag 2 : Welke specifieke leefstijlinterventies zijn aanbevolen - vervolg

- Bevraag het gebruik van cannabis of psychostimulantie. (GPP)
- Indien een persoon met EPA cannabis of psychostimulantie gebruikt, geef feedback over het verminderen of stoppen hiervan – en bied ook nazorg. (GPP)
- Overweeg psychosociale interventies met cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering bij mensen met EPA en middelengebruik. (GRADE 2C)

Klinische vraag 2: Initieer leefstijlinterventies bij mensen met EPA en overgewicht, of risico op overgewicht		
Aanbeveling: Als leefstijlinterventies of het	INDICATOR Percentage patiënten dat <u>olanzapine</u> gebruikt/patiënten	Procesindicator (populativeniveau)
overstappen van psychotrope medicatie weinig effect hebben op het gewicht bij mensen met een EPA die overgewicht of obesitas hebben, schrijf dan metformine voor. Doe dit onder klinische supervisie en voorzie monitoring	die metformine gebruiken (proxy op basis van IMA- <u>farmanet</u> -gegevens)	
Aanbeveling: Start leefstijlinterventies bij mensen met EPA en overgewicht of een risico op overgewicht.	INDICATOR Percentage patiënten met overgewicht en een EPA die baat hebben bij een verwijzing naar een beweegcoach (bewegen op verwijzing)	Uitkomstindicator (praktijkniveau-huisarts)

Klinische vraag 3 : Welke (psycho)farmacologische opvolging wordt aanbevolen?

- Geef bij het starten van psychofarmaca de patiënt (en diens familie en naastbetrokkenen) goede informatie over de bijwerkingen van psychofarmaca. (GPP)
-
- Plan een vervolgspraak na de start met psychofarmaca om de keuze voor bepaalde medicatie en (andere) psychofarmaca zo nodig te kunnen heroverwegen. (GPP)
-
- Monitor tijdens de behandeling met psychofarmaca volgende parameters: polsslag en bloeddruk, gewicht of BMI, nuchtere bloedglucose of HbA1c, reactie op de behandeling, inclusief veranderingen in symptomen en gedrag, bijwerkingen en hun invloed op de lichamelijke gezondheid en het functioneren, het ontstaan van bewegingsstoornissen. (GPP)

Klinische vraag 3 : Welke (psycho)farmacologische opvolging wordt aanbevolen? -vervolg

- Evalueer nier- en schildklierfunctie neem een ECG voor de start van lithiumtherapie. (GPP)
- Controleer minstens 6-maandelijks de lithiumplasmaconcentraties, de nier- en schildklierfunctie en het ionogram (Na, K, Ca). (GPP)
- Bepaal transaminasen, lipasen en hemostase (bloedplaatjes, stolling) vóór het starten van de behandeling van Valproaat, en in het eerste jaar om de 3 maanden, daarna éénmaal per jaar. (GPP)
- Wees bij mensen met EPA die psychofarmaca nemen bedacht op interacties met andere medicatie en roken. (GPP)

Klinische vraag 3: Welke (psycho)farmacologische opvolging wordt aanbevolen voor personen met een EPA in de eerste lijn en op welke manier?

Aanbeveling: Controleer tijdens de behandeling met psychotrope geneesmiddelen de volgende parameters: pols en bloeddruk, gewicht of BMI, nuchtere bloedglucose of HbA1c, respons op de behandeling, inclusief veranderingen in symptomen en gedrag, bijwerkingen en hun impact op de fysieke gezondheid en het functioneren, en het ontstaan van bewegingsstoornissen.	INDICATOR Bloedonderzoek/totaal aantal patiënten dat antipsychotica/lithium gebruikt (proxy-IMA-gegevens)	Procesindicator (populatie-niveau)
	INDICATOR Percentage patiënten met een EPA dat minstens eenmaal per jaar een medicatiebeoordeling of patiëntenvoorlichting heeft gekregen	Procesindicator (praktijk-niveau-apotheker)
	INDICATOR Proxy-IMA-gegevens: percentage patiënten met een EPA en geregistreerde nomenclatuurcode voor medicatiebeoordeling	Uitkomstindicator (populatie-niveau)
	INDICATOR Percentage patiënten met een EPA waarvan de bloeddruk en pols tweemaal per jaar in het elektronisch patiëntendossier worden geregistreerd	Procesindicator (Praktijk-niveau-huisarts, verpleegkundige of apotheker)

Klinische vraag 4 : Hoe moet het management gebeuren van lichamelijke klachten

- Zorg ervoor dat de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij een patiënt met EPA in de eerste lijn op de hoogte zijn van wie de andere zorgverleners zijn. (GPP)
- Eén verantwoordelijke die de somatische zorgregie (continuïteit en coördinatie van de somatische zorg) op zich neemt. Dit binnen een kader van gedeelde verantwoordelijkheid. (GPP)
- Informeer de patiënt over het belang van een huisapotheker. (GPP)
- Zorg voor een centrale rol van de huisapotheker in medicatie-opvolging en bevorderen van therapietrouw. (GPP)

Klinische vraag 4: Hoe moet het management gebeuren van lichamelijke klachten bij personen met een EPA in de eerste lijn?

Aanbeveling: Wijs binnen het zorgteam één verantwoordelijke aan die de somatische zorg (continuïteit en coördinatie van de somatische zorg) op zich neemt. Dit binnen een kader van gedeelde verantwoordelijkheid	INDICATOR Percentage patiënten met een somatische aandoening waarvan het elektronisch patiëntendossier de identiteit van de somatische en geestelijke gezondheidszorgprofessionals weergeeft, inclusief wie de referentiepersoon is voor de integratie tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg (casemanager)	Structuurindicator (praktijkniveau-huisarts)
Aanbeveling: Informeer de patiënt over het belang van een huisartsapotheker.	INDICATOR Percentage patiënten met een somatische aandoening dat een nomenclatuurcode heeft voor een referentieapotheker EN/OF een Globaal Medisch Dossier (proxy IMA/RIZIV)	Structuurindicator (populatie niveau)

Implementatie - prioritering

Klinische vraag 1 Welke systematische somatische screening wordt aanbevolen voor personen met een EPA en op welke manier?		
1	Initieer voor mensen met EPA in de eerste lijn strategieën om metabole risicoscreening aan te moedigen op niveau van de zorgverlener, patiënt en/of systeem.	GRADE 1C
2	Verricht bij alle mensen met een EPA een somatische screening die bestaat uit drie onderdelen: 1. algemene somatische screening; 2. medicatiemonitoring; 3. leefstijlanamnese.	GPP
3	Breng patiënten (en familie en naastbetrokkenen) op de hoogte van de uitslag van de screening en leg deze uit in begrijpelijke taal waarbij het voor de patiënt duidelijk wordt of iets wel of niet goed gaat en wat hieraan gedaan kan worden.	GPP

Klinische vraag 2 Welke specifieke leefstijlinterventies zijn aanbevolen voor personen met een EPA in de eerste lijn en op welke manier?		
Niet-farmacologisch gewichtsmanagement		
4	Initieer leefstijlinterventies bij mensen met EPA en overgewicht, of risico op overgewicht.	GRADE 1C
Farmacologisch gewichtsmanagement		
5	Als leefstijlinterventies of switch van psychotrope medicatie weinig effect hebben op het gewicht bij mensen met EPA die overgewicht of obesitas hebben, schrijf dan Metformine voor. Doe dit onder klinische supervisie en monitoring.	GRADE 1C
Rookstop		
6	Initieer bij mensen met een EPA in de eerste lijn Varenicline, Bupropion of NRT als farmacologische interventie bij rookstop.	GRADE 1C
Middelengebruik		
7	Indien een persoon met EPA cannabis of psychostimulantie gebruikt, geef feedback over het verminderen of stoppen hiervan – en bied ook nazorg.	GPP

Klinische vraag 3 Welke (psycho)farmacologische opvolging wordt aanbevolen voor personen met een EPA in de eerste lijn en op welke manier?		
8	Monitor tijdens behandeling met psychofarmaca volgende parameters: polsslag en bloeddruk, gewicht of BMI, nuchtere bloedglucose of HbA1c, reactie op de behandeling, inclusief veranderingen in symptomen en gedrag, bijwerkingen en hun invloed op de lichamelijke gezondheid en het functioneren, het ontstaan van bewegingsstoornissen.	GPP
Klinische vraag 4 Hoe moet het management gebeuren van lichamelijke klachten bij personen met een EPA in de eerste lijn?		
9	Zorg ervoor dat de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij een patiënt met EPA in de eerste lijn op de hoogte zijn van wie de andere zorgverleners zijn.	GPP
10	Duid binnen het zorgteam één verantwoordelijke aan die de somatische zorgregie (continuïteit en coördinatie van de somatische zorg) op zich neemt. Dit binnen een kader van gedeelde verantwoordelijkheid.	GPP

Implementatie

- Professionals
- Patiëntfactoren
- Communicatie
- Middelen en incentives

Drempels gerelateerd aan de individuele gezondheidsprofessional (Domein II):

1. Bewustzijn van en bekendheid met de aanbeveling: gebrek aan bewustzijn bij eerstelijns- en GGZ-professionals over de mortaliteit en het risico op somatische aandoeningen bij patiënten met EPA.
2. Professioneel gedrag / emoties: Stigma bij zorgverleners t.a.v. mensen met psychische problemen.
3. Verwachte uitkomsten: pessimisme over de therapietrouw, screening en leefstijlveranderingen bij mensen met EPA.
4. Benodigde vaardigheden:
 - Gebrek aan training voor het uitvoeren van leefstijlinterventies
 - Gebruik van technisch taalgebruik in de communicatie met patiënten en families, wat het moeilijk maakt voor hen om de resultaten van de screening te begrijpen en relevante acties te plannen.
 - Gebrek aan kennis over de werkingsmechanismen, bijwerkingen en interacties van psychotrope medicatie.
 - Onvoldoende vaardigheden / ervaring om middelengebruik aan te pakken bij mensen met EPA.
 - Gebrek aan (duidelijke) kennis over de rol van casemanager en/of zorgcoördinator en onvoldoende communicatieve vaardigheden om de zorg af te stemmen met verschillende zorgprofessionals en sectoren die betrokken zijn in de zorg voor patiënten met EPA.



Aanbevelingen:

1. Initieer voor mensen met EPA in de eerste lijn strategieën om metabole risicoscreening aan te moedigen op niveau van de zorgverlener, patiënt en/of systeem (Klinische vraag 1 – GRADE 1C)
2. Verricht bij alle mensen met een EPA een somatische screening die bestaat uit drie onderdelen: (1) algemene somatische screening; (2) medicatiemonitoring; en (3) leefstijlanamnese (Klinische vraag 1 – GPP)
3. Breng patiënten (en familie en naastbetrokkenen) op de hoogte van de uitslag van de screening en leg deze uit in begrijpelijke taal waarbij het voor de patiënt duidelijk wordt of iets wel of niet goed gaat en wat hieraan gedaan kan worden (Klinische vraag 1 – GPP)
4. Initieer leefstijlinterventies bij mensen met EPA en overgewicht of risico op overgewicht (Klinische vraag 2 – Niet-farmacologisch gewichtsmanagement – GRADE 1C)
5. Als leefstijlinterventies of switch van psychotrope medicatie weinig effect hebben op het gewicht bij mensen met EPA die overgewicht of obesitas hebben, schrijf dan Metformine voor. Doe dit onder klinische supervisie en monitoring (Klinische vraag 2 – Farmacologisch gewichtsmanagement – GRADE 1C)
6. Initieer bij mensen met een EPA in de eerste lijn Varenicline, Bupropion of NRT als farmacologische interventie bij rookstop (Klinische vraag 2 – Rookstop – GRADE 1C)
7. Indien een persoon met EPA cannabis of psychostimulantie gebruikt, geef feedback over het verminderen of stoppen hiervan – en bied ook nazorg (Klinische vraag 2 – Middelengebruik – GPP)
8. Monitor tijdens behandeling met psychofarmaca volgende parameters: polsslag en bloeddruk, gewicht of BMI, nuchtere bloedglucose of HbA1c, reactie op de behandeling, inclusief veranderingen in symptomen en gedrag, bijwerkingen en hun invloed op de lichamelijke gezondheid en het functioneren, het ontstaan van bewegingsstoornissen (Klinische vraag 3 – GPP)
10. Duid binnen het zorgteam één verantwoordelijke aan die de somatische zorgregie (continuïteit en coördinatie van de somatische zorg) op zich neemt. Dit binnen een kader van gedeelde verantwoordelijkheid (Klinische vraag 4 – GPP)

Strategieën:

- Promoot educatieve programma's voor eerstelijns- en GGZ-professionals over het verhoogde risico op morbiditeit en mortaliteit door chronische niet-overdraagbare ziekten, met name cardiovasculaire en pulmonale aandoeningen, tumoren en seksueel overdraagbare aandoeningen bij patiënten met EPA. (1.1)
- Promoot educatieve programma's voor eerstelijnsprofessionals over EPA. Deze programma's moeten praktische tips en strategieën bevatten, met aandacht voor taalgebruik, stigma en motiverende strategieën. (1.2)
- Bied eerstelijns- en GGZ-professionals gespecialiseerde training in leefstijlinterventies, waaronder motiverende gespreksvoering, voorschriften voor fysieke activiteit en voedingsadvies. Dit verbetert hun vermogen om ongezond gedrag bij hun patiënten aan te pakken. Training helpt ook om stigma te verminderen en de lage verwachtingen van wat patiënten met EPA kunnen bereiken, te doorbreken. (1.3)
- Bied eerstelijnsprofessionals gespecialiseerde training aan over de werkingsmechanismen, bijwerkingen en interacties van psychotrope medicijnen (inclusief de mogelijkheid van toename van psychotische symptomen veroorzaakt door bupropion of varenicline). (1.4)
- Bied eerstelijnsprofessionals gespecialiseerde training om middelengebruik bij EPA-patiënten te onderzoeken en aan te pakken. (1.5)
- Bied de persoon die verantwoordelijk is voor de zorgregie op somatisch vlak training om effectief het zorgmanagement op te nemen en de communicatie tussen diverse zorgverleners te faciliteren. (1.6)