



STUURGROEP

# Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling

GGZ

# Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen

De *Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen* is een uitgave van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ.

## Inhoud nummer 1

Eerste jaargang | december 2002

- 2 **Vraaggesprek met R.M.W. Smeets**, voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ
- 4 **Landelijke multidisciplinaire richtlijnen**
- 4 **De stand van zaken**
- 5 **Verslag:** Richtlijnontwikkeling op het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie
- 5 **Buitenland:** Richtlijnen in Engeland en Wales: NICE
- 6 **Richtlijnen implementeren:** De Commissie Implementatie
- 6 **Boeken:** Schaatsen op dik ijs, *Evidence Based Medicine* in de praktijk
- 7 **Introductie:** Miriam Kroeze, CBO

## Nog geen abonnee?

Een gratis abonnement op deze Nieuwsbrief ontvangt u door u op onderstaand webadres aan te melden:  
[www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)  
of door per e-mail een verzoek te sturen aan:  
[ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto:ggzrichtlijnen@trimbos.nl)

## Van de redactie

Welkom lezers! Alweer een nieuwsbrief, dit keer over richtlijnen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Waarom deze nieuwsbrief? In het streven naar kwaliteitsverbetering wordt in de gezondheidszorg in toenemende mate gewerkt met richtlijnen. Aan de basis hiervan staat het onderzoek naar effectief gebleken behandelingen. Deze benadering, de *Evidence Based Medicine* wordt steeds belangrijker, niet alleen in de somatische geneeskunde maar ook in de geestelijke gezondheidszorg. In deze sector wordt dan ook gesproken over *Evidence Based Mental Health*. In deze nieuwsbrief informeren wij u over deze ontwikkelingen.

Wat is nu eigenlijk een richtlijn? Volgens Van Dale is een richtlijn onder andere 'een aanwijzing van een te volgen gedrag of handelwijze'. Een richtlijn is er om een richting aan te geven. Als verbeelding hiervan ziet u in de opmaak van deze nieuwsbrief op diverse plaatsen een afbeelding van een windroos terugkeren. Een windroos staat van oudsher afgebeeld op kaarten, op een kompas. U zult deze windroos in de toekomst ook terugzien in andere uitgaven in het kader van de richtlijnontwikkeling.

Deze nieuwsbrief wordt uitgegeven onder verantwoordelijkheid van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. De nieuwsbrief wordt verspreid via de beroepsverenigingen en cliënten- en familieorganisaties. De redactie wordt momenteel gevoerd door enkele medewerkers van het Trimbos-instituut. Uw bijdragen en suggesties voor deze nieuwsbrief zijn vanzelfsprekend van harte welkom.

## Website [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)

Parallel aan de ontwikkeling van deze nieuwsbrief wordt ook een website opgezet. De website [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl) zal een belangrijke rol gaan spelen in de informatievoorziening rondom de richtlijnontwikkeling en -invoering. Zo zullen hier de vastgestelde richtlijnen te vinden zijn, ook in de zgn. cliëntenversies. Verder zal hier worden verwezen naar BeslissingsOndersteunende Software op basis van de richtlijnen.

Vanzelfsprekend zijn in een archief op deze website eerder verschenen uitgaven van deze nieuwsbrief te vinden en kan men zich abonneren op deze nieuwsbrief. Maar ook uitgebreidere artikelen waarvoor in de nieuwsbrief geen plaats is, zult u hier kunnen vinden. U zult verwijzingen vinden naar informatie op het World Wide Web over deze ontwikkelingen in de GGZ.

De voortgang van de richtlijnontwikkeling en de invoering in de praktijk, de *implementatie*, zult u in de toekomst kunnen volgen via een afzonderlijke rubriek. Er komt een archief met verwijzingen naar relevante literatuur, zowel artikelen als boeken. Van sommige boeken zal ook een korte recensie worden opgenomen. Een voorbeeld van een dergelijke recensie vindt u verderop in deze nieuwsbrief.

Mogelijk komt er in de toekomst op deze website een discussieforum waar alle betrokkenen bij richtlijnen in de GGZ hun zegje kunnen doen, standpunten en informatie kunnen uitwisselen. Zo kan het hele proces van de ontwikkeling en implementatie een levend en levendig gebeuren worden.

## Vraaggesprek met R.M.W. Smeets

Voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de ggz

### **Kunt u vertellen hoe deze Landelijke Stuurgroep tot stand is gekomen?**

Bij een landelijke werkconferentie, in 1998, zijn een aantal partijen op het gebied van de GGZ, zoals behandelaren, cliënten, zorginstellingen, zorgverzekeraars, onderzoeksinstituten, inspectie en ministerie van vws bij elkaar gekomen om te praten over de afstemming op het gebied van kennismanagement en richtlijnontwikkeling. De kwaliteit van zorg stond hierbij voorop.

## Bijtende richtlijnen

In het verleden zijn wel richtlijnen ontwikkeld, maar deze zijn vanuit maar één beroepsgroep, *monodisciplinair*, tot stand gekomen, bijvoorbeeld vanuit de psychiaters of vanuit de huisartsen. Ook instellingen stelden protocollen op in het kader van *zorgprogrammering*. Het gebeurde nog wel eens dat de diverse richtlijnen elkaar 'beten'. Gezien de ontwikkelingen bestond het gevaar dat dit erger zou kunnen worden in de toekomst. Het was daarom belangrijk dat de diverse beroepsgroepen elkaar gingen vinden om samen tot zogenaamde multidisciplinaire richtlijnen te komen. Om dit proces te begeleiden werd een Landelijke Stuurgroep geïnstalleerd.

### **Wat ziet u als uw belangrijkste taak?**

Mijn taak als voorzitter is het hele proces van deze richtlijnontwikkeling op gang te houden en te zorgen voor de afstemming met allerlei externe instanties zoals het ministerie, de inspectie, de zorgverzekeraars. Met name de afstemming met cliënten, ook het zorgen voor hun inbreng via hun organisaties is enorm belangrijk. Ik geef daar extra aandacht aan.

## Is de somatische zorg verder?

**Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO is betrokken bij deze richtlijnontwikkeling. Op de website van het CBO worden vele richtlijnen vermeld op lichamelijk medisch gebied. Klopt het idee dat men in de lichamelijke, de somatische, gezondheidszorg al veel verder is met dit soort zaken?**

Ik denk dat het een misverstand is om te denken dat wij in de geestelijke gezondheidszorg minder volgens richtlijnen werken dan in de somatische gezondheidszorg. In de vs heeft de beroepsvereniging van psychiaters (APA) gedurende vele jaren richtlijnen opgesteld: de *Practice Guidelines*. Ook de Nederlandse psychiaters hebben al een hele verzameling richtlijnen voor diagnostiek en behandeling vastgesteld de laatste tien jaar. Ik geloof niet dat men in de somatische zorg verder is met multidisciplinaire richtlijnen.

Wel is het zo dat de huisartsen verder zijn in het systematisch gebruiken van hun eigen (overigens monodisciplinaire) standaarden en richtlijnen. Belangrijke factor hierbij is dat huisartsen hier al in hun opleiding mee leren werken. De kaartjes met samenvattingen van de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap zijn in de huisartsenpraktijk vaak onder handbereik.



### Wie is Rob Smeets?



Rob Smeets is afkomstig uit Zuid-Limburg, hij is opgeleid tot arts in Nijmegen en vervolgens tot psychiater in Amsterdam. Na een periode als Hoofd van het Krisiscentrum Amsterdam werd hij *chef de clinique* Psychiatrie in het AMC en A-opleider psychiatrie. Daarnaast werkte hij bij de Wereldgezondheidsorganisatie

(WHO) in Genève op het gebied van classificatiesystemen (DSM-IV en ICD-10) en diagnostische interviews (CIDI en SCAN) en richtte hij het WHO-CIDI Training en Referentie Centrum voor het Nederlands taalgebied op.

In 1995 werd hij benoemd tot Hoofdinspecteur voor Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg, Ouderenzorg en Thuiszorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Ministerie van VWS.

Na een korte periode als bestuurder in de Amsterdamse GGZ werd hij in september 2001 bij GGZ Friesland benoemd in de Raad van Bestuur. Hij behandelt zelf ook nog als psychiater één dag per week patiënten. Daarnaast is hij landelijk als bestuurder actief, niet alleen als voorzitter van deze Landelijke Stuurgroep, maar onder andere ook als voorzitter van de Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid, als lid van het dagelijks bestuur van het Centraal Orgaan Nascholing en Opleiding (CONO) en als voorzitter van het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) en het Rob Giel Onderzoekscentrum.

## Scholing

Ik vind dat bij de invoering van deze nieuwe richtlijnen ook gekeken moet worden naar goede nascholing. Daarbij moeten de initiële opleidingen niet vergeten worden. Bij de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, maar ook in de basisartsopleiding moeten deze richtlijnen vanzelfsprekend aan bod komen.

De uitdaging is groot. Hoe leid je hulpverleners op om met deze richtlijnen uit de voeten te kunnen en straks via expertsystemen in hun computer de actuele informatie op hun bureau krijgen die de vraag van dat moment beantwoordt, waardoor ze nog betere hulp en zorg kunnen bieden aan de cliënt?

Hoe zorg je dat men ze zich eigen maakt, er graag mee wil werken en ze niet ziet als iets dat van bovenaf wordt opgelegd? De cliënten hebben hierin ook een belangrijke rol. Ik denk dat het belangrijk is dat de cliënt zich straks gaat roeren en met de hulpverlener gaat onderhandelen over de beste behandeling op basis van een en dezelfde, gemeenschappelijke richtlijn.

## Valkuilen

***In het traject om te komen tot die multidisciplinaire richtlijnen zijn er heel wat valkuilen. Wat ziet u als de belangrijkste?***

De eerste is de wetenschappelijke onderbouwing, het *Evidence Based* traject.

Het gevaar is dat de minder academisch betrokken disciplines en de cliënten gaan afhaken omdat de psychiaters en de psychologen veel meer ervaring hebben met het beoordelen en wegen van wetenschappelijk onderzoek. Natuurlijk is er minder onderzoek vanuit het perspectief van andere disciplines en vanuit het cliëntenperspectief gedaan. Daarom is het ongelooflijk belangrijk dat deze eventuele onevenwichtigheid wordt onderkend. Het is belangrijk om vanuit elke discipline de juiste uitgangsvragen te stellen.

Ik kan hierbij een voorbeeld geven uit een heel ander gebied. Bij een klinisch onderzoek naar behandelingsvormen bij kanker kan een goede behandeling, een succesvolle behandeling, voor iedere betrokkene iets anders betekenen. Voor een onderzoeker zijn misschien kleine verschillen in de groei van een tumor belangrijk. Voor een behandelaar kan het het belangrijkste zijn dat een patiënt lichamelijk vooruitgaat. Voor een patiënt kan het cruciaal zijn dat hij niet meer zo misselijk is en weer wat kan eten.

Je zult dus goed moeten afspreken wat je meet om van een succesvolle behandeling te mogen spreken. Hierbij spelen de cliëntvertegenwoordigers in de werkgroepen en de Commissie Cliëntenparticipatie dan ook een belangrijke rol.

De tweede valkuil die ik zie is de *implementatie*, het invoeren. Straks moet men in de praktijk gaan werken met deze richtlijnen. Daarom is er via alle werkgroepen en de stuurgroep extra aandacht voor die implementatie, de Commissie Implementatie ondersteunt hierbij. Kortom: de richtlijnen moeten de vragen beantwoorden die in de praktijk bij hulpverlener en cliënt leven, en niet de academische theoretische dilemma's van enkele topgeleerden op dat gebied.

Een derde valkuil is dat de richtlijnen *een dode letter* gaan worden. Ze moeten niet in de kast staan, maar gebruikt worden en regelmatig geactualiseerd worden. We zullen dus nu al moeten bedenken hoe de richtlijnen aangepast gaan worden aan de praktijkervaringen; hoe ze geactualiseerd worden als er vanuit onderzoek nieuwe inzichten komen.



## Geen kookboek

### **Wat ziet u als voordelen van deze manier van werken in de GGZ?**

Het zal de kwaliteit van behandeling verder verbeteren. Wij hebben dit gezien bij de diabetesbehandeling. Hierbij is door werken volgens richtlijnen inmiddels minder kans op ernstige bijwerkingen en verslechtering van de conditie van de patiënt, zoals blindheid of amputatie van tenen of een voet. Als je bijvoorbeeld bij de behandeling van depressie onwerkzame behandelingen kunt vermijden, doelgerichter te werk kunt gaan, dan is dit een verbetering. Daarnaast ben je als cliënt minder overgeleverd aan de hulpverlener, je hebt zelf in de hand wat de volgende stap zal zijn. Er komt een gelijkwaardiger relatie tussen partijen.

Voor de hulpverlener zijn er ook voordelen. Je kunt straks, bijvoorbeeld met behulp van je PC, een meer gefundeerd besluit nemen. Een richtlijn is geen kookboek, maar je krijgt toegang tot actuele beslissingsondersteunende kennis.

■

## Landelijke multidisciplinaire richtlijnen

*(Deze tekst is eerder verschenen in 'Nieuwsflitsen', februari 2000, een uitgave van het Trimbos-instituut)*

**Vanaf januari 1999 bestaat de Landelijke Stuurgroep Richtlijnontwikkeling GGZ. Deze Stuurgroep, geleid door een onafhankelijk voorzitter, is samengesteld uit vertegenwoordigers van de volgende vijf beroepsverenigingen: het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, het Nederlands Instituut van Psychologen en de Federatie Verpleegkunde in de GGZ. De Stuurgroep wordt ondersteund door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut.**

De taak van de Stuurgroep is het initiëren en coördineren van activiteiten op het gebied van de ontwikkeling en implementatie van multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Hierbij richt de Stuurgroep zich op richtlijnen voor diagnostiek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging van psychiatrische stoornissen en de daaraan gerelateerde problematiek.

In het werkprogramma van de Stuurgroep, waarin de visie op richtlijnontwikkeling en de geplande activiteiten staan verwoord, stelt de Stuurgroep twee uitgangspunten centraal: richtlijnontwikkeling op basis van de best beschikbare kennis van dit moment (*evidence based*) en richtlijnontwikkeling vanuit het perspectief van cliënten en/of familieleden. Een richtlijn is immers in eerste instantie bedoeld om hulpverleners en cliënten te ondersteunen bij de besluitvorming in de 'spreekkamer'. Inmiddels worden voorbereidingen getroffen voor de ontwikkeling van de richtlijnen Stemmingstoornissen en Angststoornissen. Aan de ontwikkeling van deze richtlijnen werken het komende jaar zowel werkgroepen van beroepsbeoefenaren als groepen cliënten mee.

Na de totstandkoming van een multidisciplinaire richtlijn volgt de vertaalslag van de richtlijntekst naar concrete praktijksituaties. Hiervoor zijn 'beslissingsondersteunende' instrumenten nodig, die tot doel hebben de cliënt en hulpverlener in staat te stellen de aanbevelingen uit de richtlijn toe te passen in individuele gevallen. Vervolgens worden richtlijn en instrumenten verspreid en geïmplementeerd. Omdat het implementeren van richtlijnen geen vanzelfsprekende zaak is, werkt een aparte commissie vanaf de start van de richtlijnontwikkelingen plannen uit voor de bevordering van de verspreiding en het gebruik van richtlijnen.

De Stuurgroep verwacht de eerste richtlijnen na de zomer van 2002 uit te brengen.

■

## De stand van zaken

### **Hoe staat het er inmiddels voor? Wij geven u een kort verslag.**

Er begint schot te komen in de resultaten van de richtlijnwerkgroepen Stemmingstoornissen en Angststoornissen. Najaar 2002 zijn de algemene documenten gereed waarin het wetenschappelijke bewijs, de evidence, en de overige overwegingen worden samengevat. Op grond hiervan worden door de richtlijnwerkgroep aanbevelingen geformuleerd.

In het najaar gaan we voor deze stoornissen verder volgens de zgn. RAND-methode. Hierbij worden zowel de mogelijke cliëntkenmerken als de mogelijke behandelopties in kaart gebracht. Een panel van behandelaren met veel praktijkervaring geeft vervolgens met behulp van deze overzichten aan wat de best passende zorg is. Op grond van de uitkomsten hiervan kan een beslisboom opgesteld worden.



Er zijn dit jaar drie nieuwe onderwerpen gekozen: schizofrenie, eetstoornissen en ADHD bij kinderen en jeugdigen. De afgevaardigden van de beroepsgroepen in de richtlijnwerkgroep Schizofrenie zijn al verschillende keren bijeen geweest. De werkgroep ADHD komt voor de zomer bijeen, en de werkgroep eetstoornissen direct daarna.

Inmiddels is er geleerd van de eerste ervaringen. Dit betekent concreet dat we het ontwikkeltraject aangepast hebben. Het zoeken van de literatuur en het beoordelen ervan zal bij eetstoornissen en ADHD uitgevoerd worden door een onderzoeker en niet meer door de professionals zelf. Dit zal de duur van het ontwikkeltraject verkorten en positief werken op het enthousiasme van de werkgroepleden.

## ■

## Verslag: Richtlijnontwikkeling op het voorjaarscongres van de NVvP

**Dit jaar was er op het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) aandacht voor richtlijnontwikkeling. Het congres vond op 3, 4 en 5 april plaats in Groningen.**

Het thema van dit congres was *Keuzen en Kansen*. Er is toenemende aandacht voor kwaliteitsverbetering en professionalisering in de GGZ. De psychiater volgt deze ontwikkelingen en geeft deze vorm, maar er moeten ook keuzen gemaakt worden, samen met andere werkers in de GGZ zoals psychologen en psychiatisch verpleegkundigen. "De psychiater kan niet alles alleen", aldus de congrescommissie. Ook de toenemende wetenschappelijke kennis over stoornissen en hun behandeling dwingt tot het maken van keuzes, bijvoorbeeld in de richting van superspecialisaties. Uiteraard schept dit ook kansen voor de psychiatrie.

Tijdens het congres was er een symposium over de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. Verschillende betrokkenen bij richtlijnontwikkeling spraken over de achtergronden ervan en deden verslag over de voortgang.

Pim Assendelft (Nederlands Huisartsen Genootschap) hield een plenaire lezing onder de titel: 'Richtlijnen: samenwerken voor de patiënt, over multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ'.

Verder was er een workshop over *Evidence Based* richtlijnontwikkeling. Jan Swinkels van de Commissie Kwaliteitszorg van de NVvP sprak over *Evidence Based Psychiatry*.

Meer informatie over dit voorjaarscongres 2002, inclusief het volledige congresprogramma, vindt u op de website van de NVvP: [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net).

Zie voor meer activiteiten op het gebied van de GGZ de uitgebreide agenda van het Maandblad Geestelijke volksgezondheid MGV. U vindt deze agenda ook op het web via [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).

## ■

## Buitenland: Richtlijnen in Engeland en Wales: NICE

**In deze nieuwsbrief zult u in de toekomst in elk nummer een kijkje over de grenzen kunnen nemen, althans waar het gaat om richtlijnontwikkeling. In deze eerste aflevering kijken we naar Engeland en Wales. Hier is onder andere het *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* actief.**

NICE is onderdeel van het National Health Service (NHS) en beschikt over een groot expertise netwerk van klinische professionals, cliëntenorganisaties en onderzoekers. NICE wil richtlijnen beschikbaar stellen voor gezondheidsprofessionals én cliënten. De richtlijnen gaan over wat *het beste werkt* voor patiënten op het gebied van klinische procedures, medisch-technologische diensten en medicatie. NICE richt zich op het ontwikkelen en verspreiden van richtlijnen, het kritisch beoordelen en evalueren van interventies en technologie. Tenslotte richt men zich op het ontwikkelen van klinische toetsings methodes (de zogenaamde *clinical audit methods*) ter ondersteuning van richtlijnen en interventies.

Op de website van NICE ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)) wordt in de sectie *Clinical Guidelines* uitgelegd wat klinische richtlijnen zijn, welke gepubliceerd of nog in ontwikkeling zijn en hoe het richtlijnproces eruitziet. De NICE-richtlijnen zijn alle gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en op deskundige adviezen van alle betrokkenen. Tevens besteed men aandacht aan de praktische toepasbaarheid en de kosteneffectiviteit. NICE ontwikkelt zelf richtlijnen en past daarnaast ook bestaande richtlijnen aan. De organisatie streeft ernaar om alle partijen hierin te betrekken. Op de site staat in *A Guide to Stakeholders Involvement in Guidelines Development* beschreven hoe NICE aan cliënten-

participatie in de richtlijnontwikkeling vorm geeft. Bij NICE worden participanten en dus ook cliënten actief en in alle fasen van het richtlijnproces betrokken.

Er worden uiteindelijk drie richtlijn versies opgesteld; de volledige richtlijn, een verkorte versie en een cliëntenversie. Na goedkeuring door de participanten wordt de richtlijn in deze drie versies gepubliceerd en verspreid. De participanten worden tenslotte aangeemoedigd om hun netwerk te beïnvloeden om de richtlijn op alle niveaus te implementeren. Regelmatig wordt de richtlijn herzien en bijgesteld.

Op de site van NICE zijn handleidingen te vinden voor de diverse fasen in het richtlijnproces, informatie over de verschillende richtlijn groepen hun taken alsook de activiteiten en taken van cliënten.

Verder zijn er veel links te vinden zoals naar conferenties en publicaties. Ook zijn er verwijzingen naar nationale en internationale organisaties die zich richten op klinische richtlijnen.

Deze tekst is een samenvatting van een bijlage bij: *Clëntenparticipatie bij richtlijnontwikkeling, rapportage van een literatuurstudie en een inventarisatie van de praktijk*, drs. E. Cavelaars, drs. G. Franx, Trimbos-instituut, december 2001, in opdracht van ZonMw. Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut o.v.v. nr. ALL211 (€ 9,-), telefoon (030) 2971100, e-mail info@trimbos.nl.

## Richtlijnen implementeren: de Commissie Implementatie

Iedereen hoopt dat de zorgvuldig ontwikkelde multidisciplinaire GGZ-richtlijnen waar velen veel energie en tijd in hebben gestoken straks hun weg naar de praktijk gaan vinden en op brede schaal toegepast gaan worden. Dit is echter niet vanzelfsprekend.

Ervaring en onderzoek leren dat veel richtlijnen niet worden gebruikt in de praktijk en dat aan een aantal voorwaarden moet worden voldaan om ze effectief te laten zijn: de richtlijnen moeten van goede kwaliteit zijn, ze moeten toepasbaar zijn en er aantrekkelijk uitzien, ze moeten via de juiste kanalen worden aangeboden en verspreid worden en er moet van de juiste implementatiestrategieën gebruik worden gemaakt. Om het proces van implementeren van de GGZ-richtlijnen te ondersteunen werkt een commissie Implementatie GGZ-richtlijnen aan adviezen en producten voor

de richtlijn werkgroepen. De commissie bestaat uit vertegenwoordigers van diverse beroepsgroepen en koepels.

Concrete activiteiten van de commissie in de afgelopen periode betroffen het ontwikkelen van een checklist voor richtlijn werkgroepen, waarmee men de 'implementeerbaarheid' van de richtlijnen kan toetsen, het uitvoeren van interviews (individueel en in groepen) bij vertegenwoordigers van allerlei betrokken disciplines om de problemen met en voorwaarden voor implementatie van de richtlijnen in kaart te brengen en tot slot: een analyse van de vormgeving van richtlijndocumenten.

De komende tijd zullen concrete implementatieplannen voor de eerste richtlijnen worden ontwikkeld (angst- en stemmingsstoornissen).

Prof. dr. Richard Grol, werkgroep onderzoek kwaliteit (wok).  
Voorzitter Commissie Implementatie

## Boeken: Schaatsen op dik ijs, Evidence Based Medicine in de praktijk

Onder deze winterse titel is een aantal artikelen verschenen over *Evidence Based Medicine* of EBM. De schrijvers zijn voornamelijk medewerkers of oud-medewerkers van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam, een pionier in



Nederland op het gebied van de *Evidence Based Medicine*. Door naar het medisch handelen te kijken met behulp van de 'bril' EBM kun je zorgen dat je als hulperlener kwaliteit biedt: je bent op deze manier zeker en verantwoord bezig, je schaatst op dik ijs.

De belofte uit de ondertitel *Evidence Based Medicine in de praktijk* wordt waargemaakt. Zo wordt bijvoorbeeld het verhaal verteld van het opstellen van een richtlijn rondom acuut enkelletsel. Moet je bij een enkelblessure nu foto's maken of niet, moet je opereren of toch maar niet? De belangrijke fase van het *implementeren* van deze richtlijn, het invoeren in de praktijk, wordt ook besproken. In de overige bijdragen in de bundel komen onder andere aan bod: de relaties tussen EBM en overheidsbeleid, de gevolgen van EBM voor de opleiding van artsen, EBM en verpleegkundigen, EBM en de huisarts.



Auteurs zijn onder andere de hoogleraren Louise Gunning-Schepers, Patrick Bossuyt, Ad Dunning en Niek Klazinga. Naast hun essays zijn er overzichtsartikelen en vraaggesprekken opgenomen die zijn geschreven door wetenschapsvoorlichters en wetenschapsjournalisten. Dit is voor de leesbaarheid een goede keus geweest. Het zijn voornamelijk korte artikelen, zo tussen de vier en twaalf pagina's lang. Een uitzondering hierop is een artikel van 22 pagina's over de historische wortels van EBM, geschreven door Patrick Bossuyt en Martin Offringa.

Offringa is directeur van het *Dutch Cochrane Centre* en hij gaat dan ook kort in op het begrip *Cochrane*. Door het gebruik van anekdotes en persoonlijke verhalen en door het pocketformaat leest deze bundel heel prettig.

De GGZ en *Evidence Based Mental Health* komen amper aan bod, maar dat is geen belemmering om dit boekje te lezen. Het biedt een heldere introductie op EBM in algemene zin en het geeft aan waar het verschijnsel EBM vandaan komt. De auteurs bieden een kijkje achter de schermen van een modern academisch ziekenhuis dat met EBM werkt in de praktijk van de somatische gezondheidszorg. Deze bundel is zelfs interessant voor de deskundigen in EBM, deze snel aan belang winnende benadering in de gezondheidszorg.

Dion Kobussen, Trimbos-instituut.

*Schaatsen op dik ijs: Evidence Based Medicine in de praktijk*, Patrick Bossuyt & Johan Kortenray (samenstelling).

Uitgeverij Boom, Amsterdam 2001, 143 p. 20 cm, met literatuuropgave, ISBN 90-5352-698-6, € 22,65.

Doorverwijzingen naar de uitgever en andere recensies vindt u via [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).

## Introductie: Miriam Kroeze, CBO

**In elk nummer van deze nieuwsbrief zal een medewerker achter de schermen zich kort bij u introduceren. Als eerste is dit drs. Miriam Kroeze van het CBO.**

"Mijn naam is Miriam Kroeze. Ik ben nu ruim vier jaar in dienst van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO ([www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)). Onze Engelse benaming geeft goed aan waar wij bij het CBO aan werken: *Dutch Institute for Healthcare Improvement*. Het CBO houdt zich bezig met kwaliteit en verbetering van de gezondheidszorg onder het motto: 'Elke schakel telt'.

Ik ben afgestudeerd aan de Universiteit Utrecht, algemene sociale wetenschappen, richting organisatie en beleid in de zorg. Voordat ik bij het CBO kwam heb ik gewerkt bij een bedrijfsvereniging in de gezondheidszorg en een verzekeringsmaatschappij voor artsen.

Binnen de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling ben ik, samen met het Trimbos-instituut, secretaris van de werkgroepen Angststoornissen en Schizofrenie en van de binnenkort te starten werkgroep ADHD bij kinderen en jeugdigen. Voor alle duidelijkheid: de richtlijnontwikkeling is geen zaak van het CBO of het Trimbos-instituut. De ontwikkeling zelf gebeurt door vertegenwoordigers van het veld. Het CBO en Trimbos-instituut ondersteunen hierbij op methodologisch en organisatorisch gebied.

Mijn functie als secretaris is divers. Naast de zorg voor praktische zaken als het verzorgen van de stukken en het bespreken van een vergadering is mijn taak vooral het overbrengen van de methodiek van de richtlijnontwikkeling en het bewaken van het hele proces. Daarnaast ondersteun ik de leden van de werkgroep bij het zoeken, beoordelen en scoren van de wetenschappelijke literatuur. In de eindfase van het totstandkomen van de richtlijn heb ik nog veel werk aan de eindredactie van de tekst.

Ik vind het belangrijk dat er richtlijnen komen. Richtlijnen kunnen behulpzaam zijn bij het besluitvormingsproces van hulpverleners. In richtlijnen kan de stand van de wetenschap van het moment worden weergegeven en wordt een landelijk geldende beschrijving gegeven van wat de verschillende beroepsgroepen en cliëntenorganisaties onder de juiste zorg verstaan. Tenslotte vind ik dat richtlijnen de consensus, de overeenstemming, en daardoor de samenwerking tussen de diverse disciplines kunnen bevorderen. Belangrijk in dit hele verhaal van richtlijnontwikkeling is een goede verspreiding van de richtlijnen, maar vooral ook zorgen dat ze zo zijn, dat ze toegepast gaan worden. Anders verdwijnen ze in de kast en dat is niet de bedoeling.

Er zit zeker nog veel werk in het multidisciplinaire aspect van deze richtlijnen. In beroepsgroepen als verpleging en maatschappelijk werk wordt vaker gewerkt vanuit een probleemgebied bij de cliënt dan vanuit een gediagnosticeerde DSM stoornis. Er zal dan ook binnen deze disciplines een extra vertaalslag vanuit de richtlijnen gemaakt moeten worden.

Ik ben te bereiken op (030) 2843922 en per e-mail [m.kroeze@cbo.nl](mailto:m.kroeze@cbo.nl).



## De Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn- ontwikkeling in de GGZ

### Taakstelling

De Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ is in 1999 door het ministerie van vws ingesteld en heeft een drietal taken:

- 1 Het creëren van een breed draagvlak voor de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ.
- 2 Het vaststellen van de onderwerpen voor deze richtlijnontwikkeling.
- 3 Het initiëren en coördineren van bestaande en toekomstige trajecten van richtlijnontwikkeling.

### Samenstelling

Voorzitter is R.M.W. Smeets.

De overige leden zijn:

- ir. T. van Barneveld, *Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO*;
- mw drs. H. Blankman, *Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg (FVGGZ)*;
- mw dr. J.H. Dekker, *Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)*;
- dr. P.M.A.J. Dingemans, *Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)*;
- mw dr. A. Eland, *Trimbos-instituut (secretaris)*;
- dr. P.A. de Groot, *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)*;
- prof. dr. G. Hutschemaekers, *Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN)*;
- mw drs. M. Kroeze, *Kwaliteitsinstituut van de Gezondheidszorg CBO*;
- prof. dr. J.A. Swinkels, *adviseur namens Trimbos-instituut*;
- prof. dr. R.W. Trijsburg, *Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)*;
- drs. H. Verburg, *Trimbos-instituut*.

Naast de Landelijke Stuurgroep is een begeleidingscommissie ingesteld met daarin vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van vws, GGZ Nederland en ZonMw (samenwerkingsverband van Zorg-Onderzoek Nederland zon en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, gebied Medische Wetenschappen NWO-MW).

Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut zorgen in het hele traject van de richtlijnontwikkeling voor methodologische en organisatorische ondersteuning. Daarnaast verzorgt het Trimbos-instituut deze Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen en de bijbehorende website [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).

## Meer Informatie

Informatie over de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ kunt u krijgen bij:

Secretariaat Programma's en Richtlijnen,  
Trimbos-instituut  
Telefoon (030) 2971100  
E-mail [lmuis@trimbos.nl](mailto:lmuis@trimbos.nl)

### Colofon

#### Redactie

Dion Kobussen, Trimbos-instituut  
en Liesbeth Muis, Trimbos-instituut  
Telefoon (030) 2971100  
[ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto:ggzrichtlijnen@trimbos.nl)  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht



Dion Kobussen  
[dkobussen@trimbos.nl](mailto:dkobussen@trimbos.nl)



Liesbeth Muis  
[lmuis@trimbos.nl](mailto:lmuis@trimbos.nl)

#### Vormgeving

Conefrey/Koedam BNO, Almere

#### Drukwerk

PlantijnCasparie, Den Haag

Overname van gedeelten van de inhoud is toegestaan, mits de bron wordt vermeld. Toezending van twee bewijs-exemplaren stelt de redactie zeer op prijs.

ISSN 123-456-789

© Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen in de GGZ, 2002.

### Nog geen abonnee?

Een gratis abonnement op deze Nieuwsbrief ontvangt u door u op onderstaand webadres aan te melden:

[www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)

of door per e-mail een verzoek te sturen aan:

[ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto:ggzrichtlijnen@trimbos.nl)

