



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 2

Tweede jaargang | december 2003

- 2 **Vraaggesprek:** met Sineke ten Horn, voorzitter van de Commissie Cliëntenparticipatie
- 4 De ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen – stand van zaken najaar 2003
- 4 **Buitenland:** richtlijnen in Schotland: SIGN
- 5 **Richtlijnen implementeren:** de checklist implementatie
- 6 **Multidisciplinaire richtlijnen:** ze zijn er, maar we zijn er nog niet!
- 7 **Professor Jan Swinkels** bijzonder hoogleraar Richtlijnontwikkeling in de GGZ
- 7 **Publikaties in het kader van multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ**

Multidisciplinaire richtlijn *Schizofrenie*; commentaarfase

De concepttekst van de multidisciplinaire richtlijn *Schizofrenie* is gereed. U wordt uitgenodigd deze te commentariëren. Dit kunt u doen vanaf 1-12-2003 tot 1-3-2004. De concepttekst is in die periode in te zien op de websites www.ggzrichtlijnen.nl en www.cbo.nl. U wordt dan verwezen naar een e-mailadres voor inzending van het commentaar.

Van de redactie

Welkom lezers. Op *Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen* nummer 1 zijn veel complimenten gekomen. Circa duizend personen hebben zich inmiddels opgegeven voor een gratis abonnement, hetzij op de papieren versie, hetzij op de elektronische versie. Een abonnement kunt u aanvragen via de website www.ggzrichtlijnen.nl of door contact op te nemen met de redactie.

Naast lof op de *Nieuwsbrief* was er gelukkig ook kritiek. Zo was er in het eerste nummer inderdaad weinig te lezen over de cliënten- en familie-inbreng bij de ontwikkeling van richtlijnen. Juist de ervaringsdeskundigheid van cliënten en familie is onmisbaar om te komen tot goede richtlijnen. Aan deze kritiek komen wij in dit nummer tegemoet.

Op 17 december 2003 wordt een invitationale conference georganiseerd door de Landelijke Stuurgroep. De eerste twee gereedgekomen multidisciplinaire richtlijnen (Angststoornissen en Depressie) zullen worden aangeboden aan het veld en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is gevraagd de richtlijnen in ontvangst te nemen. Middels een forumdiscussie wordt aandacht gevraagd voor de inpassing van multidisciplinaire richtlijnen in de praktijk, mede gezien vanuit cliëntenperspectief. In de volgende editie van deze *Nieuwsbrief* zullen wij u hiervan verslag doen. Dit verslag en de teksten van de richtlijnen zullen tevens eind januari 2004 op de website www.ggzrichtlijnen.nl gepubliceerd worden.

Uw reacties zijn en blijven welkom

Liesbeth Muis, Dion Kobussen, redactie

Vraaggesprek met: Sineke ten Horn

Voorzitter van de Commissie Cliëntenparticipatie

De Commissie Cliëntenparticipatie is naast de Commissie Implementatie ondersteunend bij de ontwikkeling van de landelijke multidisciplinaire richtlijnen.

Is er gezocht naar een uitdrukkelijk onafhankelijk voorzitter van de Commissie Cliëntenparticipatie uit angst voor een 'strijdcultuur' tussen enerzijds de hulpverleners en anderzijds de cliënten en familie?

Ja en nee. Het ging inderdaad om het vertrouwen in mijn opstelling, mijn positie ten opzichte van de hulpverleners. Maar het was ook een kwestie van verhoudingen tussen de cliëntenorganisaties onderling. Toen ik in 1999/2000 benaderd werd door de voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Rob Smeets voor deze taak, had hij een zorg. Hij verwachtte dat het misschien moeilijk zou zijn om er voor te zorgen dat de neuzen van al die verschillende cliëntenverenigingen in één richting zouden blijven staan.

Als je het boek *Ervaring gebundeld*¹ van de NFGV er op naslaat, dan zie je ruim 70 organisaties. Daarin zie je aan de ene kant algemene patiëntenverenigingen, zoals bijvoorbeeld de Cliëntenbond en Pandora. Aan de andere kant heb je veel syndroomspecifieke verenigingen. Dat bijt elkaar nog wel eens.

Ik werd als onafhankelijk gezien omdat ik niet bij één van deze cliëntenorganisaties betrokken ben. Zodat je als voorzitter dus als het ware boven dat geheel kunt staan.

Natuurlijk is het ook belangrijk dat ik wel het vertrouwen van de cliëntenkant had. Het is nodig dat ik niet gezien word als iemand die uit de hulpverlening komt, en dat je dan ook geen kritiek op de hulpverlening zou mogen hebben.

Men weet wel dat ik directeur in de zorg ben geweest, dus ten dele ken ik die wereld, maar vanuit mijn achtergrond als medisch socioloog neem ik toch een andere positie in.

Hoe is het tot nu toe gegaan met de inbreng van cliënten en familie in de richtlijnontwikkeling?

Een probleem ten aanzien van de organisaties onderling is wonderwel niet opgetreden, er is geen strijd ontstaan. In tegendeel: gebleken is dat de cliëntenorganisaties elkaar heel duidelijk vonden in een gemeenschappelijk doel en elkaar ook stimuleerden om dat te bereiken.

Zij zeiden ook: "Nu praten we eindelijk eens over waar het echt om gaat. Het gaat niet over de financiën, geld van vws en dergelijke, maar het gaat echt

om de inhoud van de zorg".

Ten aanzien van het tweede aspect, de relatie hulpverlening-cliënten, is er een ontwikkeling gaande. Langzamerhand hebben de cliëntenvertegenwoordigers het gevoel dat ze serieuzer worden genomen, al is dat een heel lang proces.

In de richtlijnwerkgroepen Depressie en Angststoornissen hebben cliënten heel lang het gevoel gehad dat het enige wat telt is of iets *evidence based* is. Maar de hulpverlener snapt vaak niet dat *evidence* een waarde, een keuze is. Want waar baseer je *evidence* op?

De meeste *evidence*-studies in de psychiatrie zijn qua uitkomst gebaseerd op de vraag of klachten wel of niet voorbij zijn. Maar als je weet dat veel stoornissen chronisch zijn, dan weet je dat die klachten nooit voorbij zullen zijn. Dus vinden cliënten de klachten niet zo interessant als uitkomst, als maat. Zij vinden het belangrijk of je nog je werk, je huis, je partner kunt houden, hoe de kwaliteit van je leven is. En juist daar kun je dan weer *evidence*-studies naar doen. Dat hebben we langzamerhand duidelijker kunnen maken, dat lijkt men nu te gaan snappen.

Uit bijvoorbeeld de studie 'Praten versus pillen' van het Rathenau instituut² komt onvrede van cliënten naar voren die begrip en erkenning verwachten en niet meteen, heel oplossingsgericht, met een receptje weer buiten willen staan. Kan dit proces van cliëntenparticipatie in de richtlijnontwikkeling bijdragen aan een verbetering van de behandeling?

Ja, dat lijkt me wel. Dit was mooi te zien in de richtlijnwerkgroepen Angststoornissen en Depressie. In het kader van de richtlijnontwikkeling zijn door het Trimbos-instituut twee studies gedaan naar de cliëntenvoorkeuren bij deze stoornissen³. De cliëntenvertegenwoordigers hebben de resultaten van dit onderzoek, samen met de Checklist Cliëntenparticipatie⁴, in hun eigen richtlijnwerkgroepen ingebracht. Zo gaven zij aan wat zij belangrijk vinden om in de uiteindelijke richtlijn te hebben, nogmaals: gebaseerd op onderzoek.

En dan zie je ook dat het concreet wordt, dat het ineens begint te leven en zijn invloed heeft. Dat soort onderzoek naar voorkeuren in de cliëntenwereld is weliswaar geen Randomized Clinical Trial, maar wél zinvol onderzoek om bij de richtlijnontwikkeling te betrekken.

Kun je bij een inbreng van enkele cliënten op basis van hun ervaring en voorkeuren wel spreken over evidence? Zijn zij wel representatief?

Dat is natuurlijk altijd de kwestie. Daarom is het is zo belangrijk dat dit onderzoek naar de cliëntenkant ver-richt wordt.



Wie is Sineke ten Horn?



Sineke ten Horn studeerde medische sociologie, waarna zij haar loopbaan startte bij de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen. In 1982 verscheen haar proefschrift 'Nazorg geeft Kopzorg' dat handelt over het *Drentse psychiatrische casus register*. In dit register

worden continu gegevens over de hulpverlening in de GGZ vastgelegd.

Later werkte zij ondermeer voor de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) in Europa en in ontwikkelingslanden, was zij directeur bewonerszorg van een woon- en leefgemeenschap voor verstandelijk en vaak ook lichamelijk gehandicapten, en senior Inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Op dit moment adviseert en begeleidt zij bij ontwikkelingen in de GGZ en gehandicaptenzorg in binnen- en buitenland.

Een van de taken van onze Commissie Cliëntenparticipatie is het ondersteunen van de deelnemende cliënten of familieleden in die verschillende diagnosespecifieke richtlijnwerkgroepen.

In eerste instantie is de Checklist Cliëntenparticipatie ontwikkeld als hulpmiddel. Maar in feite moeten al die richtlijnwerkgroepen ook over onderzoeken beschikken die vanuit cliëntenperspectief opgezet zijn. Voor Angststoornissen en Depressie is dit al gebeurd, maar dit zal dus ook voor de andere richtlijnwerkgroepen moeten gebeuren.

Het probleem blijft natuurlijk de financiering van dit onderzoek. Maar het instrumentarium ligt nu in principe klaar, het wordt simpel gezegd een invuloefening.

Kijken we eens naar de toekomst van de richtlijnen. Ze verschijnen in druk, zijn te vinden op het Internet. Maar het is een 'papieren resultaat'. Hoe zorg je nu dat richtlijnen gaan leven, hoe zorg je dat ze niet in de boekenkast verdwijnen en daar niet meer uitkomen?

Nee, dat zal niet gebeuren. Hierin zullen de cliënten- en familieorganisaties een belangrijke rol gaan spelen. Er komt een vertaalslag van de uitgebreide richtlijn naar een handzame en leesbare versie voor cliënten en familie⁵. Deze versie zal dan ook het meest gebruikt gaan worden, ook door de hulpverleners, verwacht ik.

Daarbij is heel belangrijk dat straks ook de logo's van de cliëntenorganisaties op de richtlijnen zullen staan en niet alleen de logo's van de beroepsverenigingen. De cliëntenorganisaties zijn eigenlijk de belangrijkste

spelers bij het invoeren van deze richtlijnen. Ze hebben altijd al veel gedaan op het gebied van voorlichting en implementatie⁶. Volgens mij zijn ze daarin actiever dan de beroepsverenigingen. Kijk maar naar alle folders die zij uitgeven en die overal gebruikt worden. Ze hebben de ervaring dat je datgene wat je produceert ook aan de man moet brengen. Dus als het uiteindelijk toch achter op die boekenplank belandt, dan zal dat niet aan de cliënten liggen. Dan zal het eerder zijn omdat men, de hulpverlening, het niet wil.

Hoe zorg je dat deze richtlijnen 'levend' blijven? Hoe zorg je voor een voordurende inbreng van kennis en ervaring van cliënten en familie?

Dit zal een belangrijk onderwerp voor het komend jaar zijn. Naar verwachting zal eind 2003 de eerste richtlijn gepubliceerd gaan worden, als de commentaren op de conceptversie verwerkt zijn.

Maar richtlijnen zijn nooit definitief. Je moet dus al vrij snel beginnen met kijken naar het 'onderhoudsproces'. Zorg dat je deze GGZ-richtlijnen levend houdt, bruikbaar. Richtlijnen moeten blijven passen, want de omgeving verandert, er komen nieuwe visies. Ook kan nieuw onderzoek andere resultaten geven dan het onderzoek waarop de richtlijn in de eerste versie gebaseerd was.

Over dat onderhoudsproces is nog veel onduidelijkheid. Er moet worden gekeken naar de mogelijkheden om dit onderhoud te financieren.

Belangrijk is dat dit zo snel mogelijk duidelijk wordt, we moeten met de richtlijnontwikkeling verder, ook in de toekomst.

¹ *Ervaring gebundeld*. Hof van 't S, Verstegen T. NFGV, Utrecht. ISBN 90-313-39180, 2002.
² *Pillen & psyche, culturele eb- en vloedbewegingen*. Pieters, T. & M. te Hennepe, M. de Lange; Rathenau-instituut, Den Haag. ISBN: 90-8067-725-6, 2002.
 Zie ook www.rathenau.nl, rubriek *Publicaties*.
³ *Het perspectief van cliënten op de hulpverlening bij depressie*. Eland A., Franx G., Wieman, A. Utrecht: Trimbos-instituut, 2001. Bestelnummer RF200109 (€ 13,61)
Het perspectief van cliënten op de hulpverlening bij angststoornissen. Veen C. van der, Wieman A., Eland A., Linde M. vd, Franx G.C. Utrecht. Trimbos-instituut, 2002. Bestelnummer AU205 (€ 9,-).
⁴ *Checklist Cliëntenparticipatie*. Commissie Cliëntenparticipatie Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002. Bestelnummer AU212 (€ 9,-).
⁵ *Handleiding Cliëntenrichtlijn*. Hofstra K. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003. Bestelnummer AU0238 (€ 9,-).
⁶ *Inventarisatie van landelijke en regionale activiteiten van cliëntengroepen in de GGZ*. Haaster H.P.M. van, Vesseur H. C. Utrecht: Trimbos-instituut, Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid (IGPB), 2003. Bestelnummer AU0246 (€ 9,-).

De ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen – stand van zaken najaar 2003

Inleiding

De GGZ-richtlijnen worden gemaakt door multidisciplinair samengestelde werkgroepen, waarin naast hulpverleners uit diverse beroepsgroepen, vertegenwoordigers van cliënten of familie van cliënten participeren.

Op dit moment zijn richtlijnen voor de volgende stoornissen in ontwikkeling: ADHD bij kinderen en jeugdigen, Angststoornissen, Depressie, Eetstoornissen en Schizofrenie.

Een zogenaamde pre-richtlijn werkgroep Persoonlijkheidsstoornissen heeft aan de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ gerapporteerd, dat voldoende evidence te vinden zal zijn om een richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen te kunnen maken. Getracht wordt hiervoor financiële middelen te verkrijgen.

Alle werkgroepen zijn opgedeeld in een aantal subgroepen die elk een bepaald onderdeel van de richtlijn (bijvoorbeeld farmacotherapie, of cliënten) uitwerken.

Fasen in de richtlijnontwikkeling

De werkgroepen doorlopen een aantal fasen. Allereerst worden uitgangsvragen geformuleerd.

Daarbij wordt alles wat over een stoornis vanzelfsprekend is en in leerboeken is te vinden, buiten beschouwing gelaten. De vragen dienen als basis voor het zoeken naar literatuur. De literatuur die aan de hand van zorgvuldig gekozen trefwoorden is gevonden, wordt op specificiteit beoordeeld en de samenvattingen van de relevante artikelen, de abstracts, gaan naar de subgroepen. Daar worden de gevonden resultaten beoordeeld en gewogen op het niveau van bewijsvoering. De uitgangsvragen waarover niet voldoende evidence is gevonden, worden in de werkgroep besproken en er wordt een aanbeveling gedaan, gebaseerd op de ervaring van deskundigen.

Elke subgroep werkt de aanbevelingen uit in een hoofdstuk over het betreffende onderwerp en deze hoofdstukken worden in de plenaire vergadering besproken. Uiteindelijk komt op deze wijze de gehele conceptrichtlijn tot stand.

De concepttekst van de richtlijn wordt vervolgens voorgelegd aan beroepsverenigingen en cliëntenorga-

nisaties voor commentaar. De richtlijnwerkgroep verwerkt het commentaar, waarna de richtlijn gereed is en de taak van de werkgroep is volbracht.

De richtlijn kan in deze multidisciplinaire vorm worden beschouwd als een 'moederrichtlijn'. De beroepsverenigingen kunnen deze desgewenst gebruiken als uitgangspunt voor een monodisciplinaire uitwerking voor de eigen beroepsgroep. Daarnaast moet er een cliëntenversie komen.

Om de multidisciplinaire richtlijnen in de praktijk te kunnen gebruiken, moeten ze worden bewerkt tot een implementeerbare vorm. Dit zal een nieuwe fase worden in het proces van multidisciplinaire richtlijnontwikkeling.

De stand van zaken najaar 2003

De richtlijnen *Angststoornissen* en *Depressie* zullen op 17 december worden gepresenteerd op een invitationale conference. De concepttekst van de richtlijn *Schizofrenie* is gereed en gaat de commentaarfase in van 1 december 2003 tot 1 maart 2004.

Het is de verwachting dat de werkgroepen *ADHD* en *Eetstoornissen* de conceptteksten zullen afronden in het eerste kwartaal van 2004.

Drs. Vera van der Velde

Wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut

vvelde@trimbos.nl



Buitenland: richtlijnen in Schotland: SIGN

Zoals beloofd ook in de tweede nieuwsbrief een kijkje over de grenzen. Hoe is in het buitenland de gang van zaken bij richtlijnontwikkeling? In de eerste aflevering gingen we naar Engeland en Wales: NICE. Dit keer trekken we naar Schotland en het Scottish Intercollegiate Guidelines Network: SIGN.

SIGN is een netwerk van klinici en gezondheidsprofessionals met als doel het verbeteren van de effectiviteit en efficiency van klinische zorg voor patiënten in Schotland. Dit willen zij bereiken via het ontwikkelen, publiceren en verspreiden van richtlijnen die 'good clinical practice' nastreven en bevorderen. Onder de leden zijn naast medici ook onderzoekers en patiënten. Er is een speciaal richtlijnontwikkelingsprogramma opgesteld (*Guideline Developmental Program*)



met hierin 60 *evidence based* richtlijnen. Elke richtlijn verschijnt in een korte en een uitgebreide versie. Iedereen kan bij SIGN een voorstel voor een richtlijn-onderwerp indienen. Na consultatie van aangesloten organisaties wordt een multidisciplinaire werkgroep opgericht die na het systematisch bestuderen en beoordelen van wetenschappelijke literatuur richtlijn-aanbevelingen opstelt. Voor de publicatie van de richtlijn kijkt er eerst nog een groep onafhankelijke specialisten naar. Elke twee jaar worden de richtlijnen nogmaals bekeken en zonodig geactualiseerd. Via de informatieve en overzichtelijke website van SIGN (www.sign.ac.uk) zijn diverse richtlijnen voor psychische stoornissen (o.a. angststoornissen, schizofrenie en ADHD) te downloaden. De (concept-)richtlijnen staan op internet om via deze weg een breed publiek te bereiken en om commentaar te vragen.

Binnen SIGN is cliëntenparticipatie een belangrijk aandachtspunt. Op verschillende manieren hebben cliënten invloed op de inhoud van richtlijnen. Zij participeren in de werkgroepen, waarbij zij tot taak hebben om het cliëntenperspectief te bevorderen, visieverschillen tussen professionals en cliënten te identificeren en aandacht te vragen voor thema's die voor hulpvragers belangrijk zijn. Daarnaast participeren cliënten bij SIGN ook in nationale open bijeenkomsten waarin zowel professionals als cliënten de concept versie van een richtlijn bediscussiëren. Een laatste bron van invloed op richtlijnen is het onderzoek naar het cliëntenperspectief op hulp (meestal kwalitatief van opzet, dat door SIGN wordt uitgevoerd of bij richtlijnontwikkeling wordt gebruikt). Momenteel wordt binnen de richtlijnontwikkeling voor alcoholmisbruik gekeken naar de manier waarop cliëntenparticipatie in de praktijk verloopt.

Een belangrijke publicatie is het SIGN 50: A Guideline Developers' Handbook (feb. 2001, waarin richtlijnontwikkelaars en gebruikers de ervaringen van SIGN kunnen gebruiken in het richtlijnproces). Onderwerpen als selectiecriteria voor een richtlijnonderwerp, de richtlijnwerkgroep, systematische reviews en de implementatie van een richtlijn komen hierin aan de orde.

Een andere belangrijke verwijzing van SIGN is naar het 'AGREE Guideline Appraisal Instrument' waarmee een oordeel gevormd kan worden over de methode en de kwaliteit van een ontwikkelde richtlijn. Het instrument kijkt naar aspecten als het doel, de participatie van belanghebbenden, gebruikte methode, de presentatie, toepasbaarheid en onafhankelijkheid van de richtlijn. Het instrument staat op de website van www.nhs.uk/sign/methodology/agreeguide/index.html.

Verder zijn er op de site links te vinden naar diverse websites en organisaties die zich bezighouden met richtlijnen (zoals AHRQ, NICE en NZGG) en *evidence based medicine*.

Deze tekst is een bewerking van een bijlage bij het rapport: *Cliëntenparticipatie bij richtlijnontwikkeling, rapportage van een literatuurstudie en een inventarisatie van de praktijk*.

Auteurs: drs. E. Cavelaars, drs. G. Franx; uitgave: Trimbos-instituut, december 2001, in opdracht van Zon/Mw.

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut. Zie elders in deze nieuwsbrief voor het overzicht van uitgaven en bestelmogelijkheden.

Richtlijnen implementeren: de checklist implementatie

De Commissie Implementatie van het project Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ heeft vanuit het oogpunt van implementatie een controlelijst, een *checklist*, opgesteld. Deze kan gebruikt worden bij het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ.

De Commissie Implementatie, die onder leiding staat van prof. dr. R. Grol, geeft in deze checklist een concretisering aan negen criteria met betrekking tot de implementeerbaarheid van richtlijnen. Ieder criterium wordt eerst uitgebreid omschreven en vervolgens zijn checklistvragen geformuleerd aan de hand waarvan kan worden bekeken of de richtlijnteksten voldoen aan het criterium.

De checklist wordt extra van belang nu de Richtlijnwerkgroepen Stemningsstoornissen en Angststoornissen bezig zijn hun eerste producten af te ronden. Aan de Commissie Implementatie is gevraagd te adviseren over de verspreiding en implementatie van deze producten.

Criteria implementeerbaarheid

- De richtlijn sluit aan bij de vragen uit de praktijk en de behoefte aan steun bij het nemen van beslissingen.
- De in de richtlijn aanbevolen handwijze biedt meerwaarde en gebruiksgemak boven de bestaande zorg.
- De richtlijn houdt rekening met het verschil in handelen bij verschillende patiënten categorieën en kenmerken.
- De richtlijn houdt rekening met de wensen, voorkeuren en medewerking (*compliance*) van patiënten.
- De richtlijn is eenduidig en transparant geformuleerd.

- De richtlijn ondersteunt het maken van afspraken op regionaal of lokaal niveau.
- De beroepsgroepen herkennen de richtlijn als komende mede uit eigen kring.
- De presentatie en vormgeving van de richtlijn zetten de professionals aan tot gebruik.
- De richtlijn is geschikt om op te nemen in de (na)scholings- en kwaliteitsverbeteringstrajecten van de verschillende beroepsgroepen.

In de Checklist Implementatie worden deze negen criteria verder uitgewerkt en toegelicht.

Drs. Henk Verburg
Secretaris Commissie Implementatie/Senior wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut
hverburg@trimbos.nl

De Checklist Implementatie is te bestellen via het Trimbos-instituut. Zie elders in deze nieuwsbrief voor een overzicht van uitgaven en bestelmogelijkheden.

Multidisciplinaire richtlijnen: ze zijn er, maar we zijn er nog niet!

Per 1 juli 2003 is dr. A.L.C.M. Henkelman secretaris van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ onder voorzitterschap van Rob Smeets.

Per die datum verruilde hij zijn functie als GGZ-coördinator en teammanager bij ZonMw in Den Haag voor die van programmahoofd *Programma's en Richtlijnen* van het Trimbos-instituut in Utrecht. Hieronder een artikel van zijn hand over het belang en de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen.



dr. A.L.C.M. Henkelman

Richtlijnen: een verbetering van de kwaliteit van de zorg

Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ zijn uiterst belangrijke kwaliteitsinstrumenten met verstreckende oogmerken zoals:

- Samenhang aanbrengen tussen de diverse beroepsgroepen die betrokken zijn bij het gehele zorgproces.
- Samenhang aanbrengen tussen de opeenvolgende behandelfases en activiteiten van de lijnen(sectoren) in de hulpverlening.
- Het transparanter maken van de zorg voor mensen met psychische aandoeningen.

- Het beter afstemmen van de behandeling op de wensen en voorkeuren van cliënten.
- Het gelijkwaardiger maken van de onderhandelingen tussen cliënt en behandelaar in de spreekkamer.
- Het inzicht geven aan behandelaren en cliënten in de wetenschappelijke stand van zaken wat de behandeling en de diagnostiek betreft.

Kortom, richtlijnen dienen om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren door het bevorderen van *evidence based* professioneel handelen. En waar evidentie ontbreekt, is *consensus based en experience based* handelen geboden. Dat houdt in dat de status van de interventies is vastgesteld volgens het eensluidend oordeel van de deskundigen en experts op basis van *best practice*.

Richtlijnen geven verantwoorde aanbevelingen voor de professionals en de cliënten, ook bij behandelsituaties waarin keuzes en beslissingen gemaakt moeten worden, waar op voorhand een en ander onzeker is of lijkt.

Het is zo ver

Medio december 2003 is het zo ver: de multidisciplinaire richtlijnen voor Angststoornissen en Depressie zijn af. Dat is een unieke prestatie van de GGZ, niet alleen gezien vanuit de Nederlandse situatie, maar ook wereldwijd is dit nog niet eerder vertoond. Daar moet niet te licht over worden gedacht. Dankzij formidabele inspanningen van twee richtlijnwerkgroepen voortvloeiende uit de samenwerking van de betrokken beroepsverenigingen en cliënten-/familieorganisaties, zijn met ondersteuning van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut deze richtlijnen tot stand gebracht. De autorisatie door de betrokken beroepsverenigingen en de goedkeuring door de betrokken cliëntenverenigingen van deze multidisciplinaire richtlijnen is dan ook te bestempelen als het bereiken van een wezenlijke mijlpaal bij het verbeteren van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg.

Op 17 december vindt de presentatie van beide richtlijnen plaats tijdens een invitationale conference. Dan worden de richtlijnen en enkele richtlijnproducten aangeboden aan het werkveld. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Hoogervorst, is gevraagd de richtlijnen in ontvangst te nemen.

Maar we zijn er nog niet

Dat bleek bijvoorbeeld uit het commentaar van professionals en cliënten op de conceptteksten. De richtlijnen zouden voor de praktijk – bedoeld is voor



individuele klinische casuïstiek – in deze vorm nog niet erg relevant zijn. Dat betekent dus dat we met deze vorm nog het nodige moeten stoeien. De richtlijnen zullen in implementeerbare richtlijnproducten worden vertaald: handzame en bruikbare samenvattingen, eventueel monodisciplinaire richtlijnen en aanbevelingen, beslisbomen, cliëntenversies van de richtlijnen, *decision-aids* e.d. Daarnaast zullen gesignaleerde omissies worden aangevuld en worden nog nadere uitwerkingen en verdiepingen gemaakt. Het commentaar zet ook (weer) aan tot reflectie over de visie van het veld op de richtlijnen in de GGZ. De verwachtingen van professionals, cliënten-/familie en beleidsmakers bij de multidisciplinaire richtlijnen lopen nogal uiteen en, ook onderling verschillen de meningen. De komende periode zal de Landelijke Stuurgroep dan ook in haar communicatie over de multidisciplinaire richtlijnen niet alleen aandacht besteden aan de verspreiding en implementatie ervan, maar ook aan de beleidsvisie inzake richtlijnontwikkeling.

De multidisciplinaire richtlijnen zijn levende richtlijnen die onderhoud behoeven en van grote betekenis zijn in de context van zorgprogrammering, stepped care, Diagnose Behandel Combinaties (DBC's), *disease-management*, kwaliteitszorg en vraagsturing.

Dr. Lourens Henkelman,
Secretaris Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ/Hoofd 'Programma's en Richtlijnen'
Trimbos-instituut, Utrecht
lhenkelman@trimbos.nl

Professor Jan Swinkels bijzonder hoogleraar richtlijnontwikkeling in de GGZ



prof. dr. J.A. Swinkels

Op 10 april 2003 hield prof. dr. J.A. Swinkels zijn inaugurele rede aan de Universiteit van Amsterdam, getiteld 'Richtlijnontwikkeling in de GGZ: een zaak van richten en stichten'. Jan Swinkels is psychiater en bijzonder hoogleraar Richtlijnontwikkeling in de geestelijke gezondheidszorg. Hij werd benoemd namens het Trimbos Instituut en is verbonden aan AMC De Meren.

In zijn oratie werd verdedigd dat de huidige scheiding tussen de lichamelijke en psychische stoornissen onhoudbaar is en betreurenswaardige consequenties heeft voor de patiëntenzorg. Een ander element was dat geen enkele hulpverlener in de GGZ zonder richt-

lijnen kan. Niemand kan alle kennis overzien, onthouden en toepassen. Er zijn gewoon te veel data. Je moet dus orde aanbrengen in de overvloed. Richtlijnen kunnen daarbij helpen doordat ze het vele wetenschappelijke onderzoek vertalen en vereenvoudigen naar de dagelijkse praktijk.

Ten slotte bleek dat richtlijnen niet zomaar gebruikt worden. Swinkels gaf aan dat de voordelen van een richtlijn voor de patiëntenzorg wel zeer duidelijk moeten worden aangegeven, zodat de hulpverlener gesticht wordt te handelen volgens het principe 'wat U niet wilt dat U geschiedt doe dat ook een ander niet'.

Bent u geïnteresseerd in de rede van Prof. Dr. J.A. Swinkels, dan kunt u deze bestellen via Vossiuspers van de UvA (www.aup.nl).

Publikaties in het kader van het project multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ

- 1 Cavelaar E, Franx C. *Cliëntenparticipatie bij richtlijnontwikkeling - literatuurstudie en praktijkinventarisatie*. Utrecht, Trimbos-instituut, 2002. Bestelnummer AU211 (€ 9,-).
- 2 Commissie Cliëntenparticipatie Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. *Checklist Cliëntenparticipatie*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002. Bestelnummer AU212 (€ 9,-).
- 3 Commissie Implementatie Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. *Checklist Implementatie*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002. Bestelnummer AU213 (€ 9,-).
- 4 Eland A., Franx G., Wieman, A. *Het perspectief van cliënten op de hulpverlening bij depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2001. Bestelnummer RF200109 (€ 13,61)
- 5 Haaster HPM van, Vesseur HC. *Inventarisatie van landelijke en regionale activiteiten van cliëntengroepen in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut, Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid (IGPB), 2003. Bestelnummer AU0246 (€ 9,-).
- 6 Hofstra K. *Handleiding Cliëntenrichtlijn*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003. Bestelnummer AU0238 (€ 9,-).
- 7 Veen C van der, Wieman A, Eland A, Linde Mvd, Franx GC. *Het perspectief van cliënten op de hulpverlening bij angststoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002. Bestelnummer AU205 (€ 9,-).
- 8 Veen C van der. *Instrumentontwikkeling ter ondersteuning van cliënten- en familieparticipatie bij richtlijnontwikkeling*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003. Bestelnummer AU0240 (€ 9,-).

Deze publicaties kunnen worden besteld bij het Trimbos-instituut: per e-mail bestel@trimbos.nl, telefoon (030) 2971180, fax (030) 2971111 of via www.trimbos.nl > producten.

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 dhr. R.M.W. Smeets.

De overige leden zijn:

- ir. T. van Barneveld, *Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO*;
- mw drs. H. Blankman, *Federatie Verpleegkunde in de Geestelijke Gezondheidszorg (FVGZ)*;
- mw dr. J.H. Dekker, *Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)*;
- dr. P.M.A.J. Dingemans, *Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)*;
- dr. P.A. de Groot, *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)*;
- prof. dr. G. Hutschemaekers, *Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN)*;
- prof. dr. J.A. Swinkels, *adviseur namens Trimbos-instituut*;
- prof. dr. R.W. Trijsburg, *Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)*;
- drs. H. Verburg, *Trimbos-instituut*;
- Secretaris: dr. A.L.C.M. Henkelman, *Trimbos-instituut, telefoon (030) 295 92 97, e-mail lhenkelman@trimbos.nl*.

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.

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) 2971131
E-mail lmuis@trimbos.nl

Colofon

Redactie

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



Dion Kobussen



Liesbeth Muis

Vormgeving

Conefrey/Koedam BNO, Zeist

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, 2003.

Nog geen abonnee?

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

www.ggzrichtlijnen.nl

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

ggzrichtlijnen@trimbos.nl

