



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 3

Derde jaargang | april 2004

- 2 **Verslag: Invitational Conference Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ – richtlijn Angststoornissen**
- 3 **Multidisciplinaire richtlijnen: stand van zaken voorjaar 2004**
- 4 **Richtlijnen implementeren: het advies van de Commissie Implementatie**
- 6 **De notitie 'Methoden van implementatie voor zorgvernieuwing'**
- 6 **Vraaggesprek: met Vera van der Velde, secretaris van de diverse richtlijnwerkgroepen, lid van de Commissie Implementatie en projectleider van het Projectteam Implementatie**

De eerst multidisciplinaire richtlijn is gereed:

Angststoornissen – Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen cliënten met een angststoornis 2003. De tekst kunt u gratis downloaden vanaf de website www.ggzrichtlijnen.nl. Een papieren versie kunt u bestellen bij het Trimbos-instituut: bestel@trimbos.nl, onder vermelding van bestelnummer AF0508. Prijs € 22,50.

Van de redactie

De eerst multidisciplinaire GGZ-richtlijn (voor Angststoornissen) is inmiddels gereed en werd afgelopen december tijdens de conferentie 'Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ-richtlijn Angststoornissen' officieel gepresenteerd aan het veld en aan het ministerie van vws. Een kort verslag leest u in deze Nieuwsbrief. Een uitgebreid verslag vindt u op onze website www.ggzrichtlijnen.nl. Deze website biedt ook informatie over richtlijnontwikkeling en de teksten van gepubliceerde richtlijnen.

Nu de eerste richtlijn een feit is, besteden we in dit nummer vooral aandacht aan de implementatie. De Commissie Implementatie heeft niet stilgezeten. Haar adviezen omtrent verspreiding en invoering van de richtlijnen, alsmede het ontwikkelen van indicatoren voor de evaluatie werden overgenomen door de Landelijke Stuurgroep. Een projectteam Implementatie gaat nu aan de slag. Het werkt de adviezen verder uit en zet deze om in concrete activiteiten en producten. Een verslag dus van de Commissie Implementatie en een vraaggesprek met de projectleidster van het Projectteam Implementatie.

Uw reacties aan de redactie zijn welkom en kunt u ons zenden per email: ggzrichtlijnen@trimbos.nl.



Verlag: Invitational Conference – richtlijn Angststoornissen

Op 17 december was het zover: de presentatie van de eerste multidisciplinaire richtlijn angststoornissen. Tijdens de opening wist de dagvoorzitter, de heer Henkelman, als secretaris van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ direct de toon voor de middag te zetten. Met een kompas in zijn hand vertelde hij de aanwezigen dat het logo van de Stuurgroep een windroos is en gaf een lesje stuurmanskunst. Met een kompas kan men de positie bepalen en in grote lijnen zien welke kant het op kan gaan. De nieuwe richtlijn biedt ook de grote lijnen, is niet precies afgestemd op de individuele behoefte maar wel een middel om samen een weg te vinden.

Tijdens de inleiding stelde de heer Smeets, voorzitter van de Landelijke Stuurgroep, dat een belangrijke winst voor de kwaliteit van behandelingen in de GGZ is te behalen als de verschillende beroepsgroepen het eens zouden zijn over de te nemen behandelstappen. Dat er nu een multidisciplinaire richtlijn voor angststoornissen ligt, is een belangrijke stap. Maar we zijn er nog niet. We moeten nog een start maken met de ontwikkeling en de implementatie van beleidsondersteunende instrumenten.

'Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ – Heeft het nut?'

Hierna was de beurt aan professor Swinkels, bijzonder hoogleraar Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling, om de vraag te beantwoorden: 'Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ – Heeft het nut?'. Hij vertelde dat uit onderzoek blijkt dat hulpverleners om goed te blijven handelen, ook goed op de hoogte moeten blijven van nieuwe kennis en informatie. Maar zo rond 1990 was de stapel boeken en tijdschriften die de verplichte literatuur (per week!) vormden voor gewetensvolle hulpverleners, ongeveer zo hoog als hun bureau. Om op de hoogte te blijven van nieuwe kennis moeten dus andere wegen gezocht worden.

Effectieve interventies zijn: het leren *evidence based* te denken en werken (een houding van levenslang leren), het accepteren en leren gebruiken van *evidence based* richtlijnen en het invoeren van 'super' deskundigen. *Evidence based* richtlijnen kunnen een hulpmiddel zijn waardoor een hulpverlener kan uitgaan van de op dat moment beschikbare *evidence*. Dat betekent

wel dat de richtlijn toegankelijk behoort te zijn en een 'levend' product is. En de hulpverleners behoren te weten hoe ze met een richtlijn kunnen omgaan; een richtlijn is niet bedoeld voor slaafse toepassing. Een goede richtlijn is nooit af, een goede hulpverlener nooit klaar: 'Wie ophoudt met verbeteren houdt snel op met goed te zijn'.

Overhandiging van de richtlijn aan het ministerie van VWS

En dan het grote moment: de overhandiging van de nieuwe richtlijn door de heer Smeets, voorzitter Landelijke Stuurgroep, aan de vertegenwoordiger van de minister van vws, de heer Zijlstra, plaatsvervangend directeur gvm. De heer Zijlstra uitte het belang dat hij hecht aan deze richtlijn op bijzondere wijze: hij begon direct met de implementatie. Symbolisch gaf hij de



dhr. Zijlstra en dhr. Smeets

nieuwe richtlijn terug aan de heer Smeets 'voor de velen die het nodig hebben.' De heer Zijlstra feliciteerde alle bij de richtlijnontwikkeling betrokken mensen en organisaties en sprak van een bijzondere prestatie. Multidisciplinaire richtlijnen passen

goed bij het beleid van vws waarin de zorgvraag centraal staat. De richtlijnen vormen volgens het ministerie een belangrijke basis voor de dbc's (Diagnose Behandel Combinaties) die in 2006 in de GGZ worden ingevoerd. Het bestaande aanbod voldoet niet altijd. Het is nog te smal. Mensen met psychische problemen hebben vaak ook andere problemen die niet binnen de GGZ kunnen worden opgelost. Ontschotting is een belangrijk onderdeel van het beleid. Essentieel is dat niet alleen gekeken wordt naar het eigen GGZ-aanbod maar ook naar wat elders te halen valt. Vraaggestuurde zorg is niet haalbaar als iedereen in zijn eigen hokje blijft. Voor ontschotting is het dan ook noodzakelijk dat verschillende beroepsgroepen samenwerken. Dat dat bij deze richtlijn gelukt is, stemt tot optimisme.

'Implementatie van multidisciplinaire richtlijnen'

'Proficiat, we hebben een richtlijn, wat nu? 'Zo opende professor Grol voor zijn presentatie over de implementatie. Gunstig is dat hulpverleners positief staan tegenover richtlijnen; of men er status aan ontleent, ze handig vindt of er vooral van wil afwijken,



prof. Swinkels



prof. Grol

richtlijnen zijn nuttig en nodig. Helaas blijkt het gebruik van richtlijnen in de praktijk nogal tegen te vallen. Bij de implementatie moet daar rekening mee worden gehouden. Het blijkt dat een combinatie van implementatiestrategieën vaak succesvoller is dan één methode en dat de implementatie op verschillende niveaus moet plaatsvinden. Maar ook de richtlijn zelf is van invloed op de implementatiekansen. Grol spreekt van 'implementeerbare richtlijnen' en dat is het geval als het wetenschappelijk bewijs helder gepresenteerd wordt, de richtlijn getoetst is aan de haalbaarheid in de praktijk, betrouwbaar en toegankelijk is en concrete hulpmiddelen bevat voor toepassing in de praktijk. De GGZ-richtlijnen hebben ook nog te kampen met een imagoprobleem. Zo zijn ze vaak te globaal geformuleerd, ontbreekt op veel gebieden aan evidence en de aanbevelingen sluiten niet aan bij de complexe problemen in de GGZ. Voor de implementatie van de richtlijn angststoornissen staan 3 plannen in de steigers:

- 1 Ontwikkelen samenvattingen richtlijnen (afgestemd op de verschillende gebruikersgroepen) met stakeholders en expertschrijvers; op naam toesturen naar betrokkenen; evaluatie/monitoring doorstroming.
- 2 Indicatorontwikkeling: ontwikkelen van valide en acceptabele indicatoren voor depressie en angst-richtlijnen; meting feitelijke zorg.
- 3 Inventarisatie best practices in implementatie van richtlijnen: pilot met toepassing van verschillende typen best practices rond grootste problemen.

Forumdiscussie 'Het gebruik van richtlijnen in de GGZ-praktijk'

Een divers forum van GGZ-disciplines was samengesteld om samen met het publiek van gedachten te wisselen over belemmeringen en kansen om de richtlijn daadwerkelijk te implementeren. Aan de hand van een aantal stellingen werd een levendige discussie gevoerd over vragen als: Wat vinden jullie er nou van, gaan jullie hem gebruiken, wat is er nog nodig voor een goede implementatie? En wat is de rol van de beroepsverenigingen hierbij?

De aanwezigen waren het erover eens dat nu er een goede richtlijn ligt, de beroepsgroepen daar iets mee moeten. De toegankelijkheid van de richtlijnen was een hot item: de informatie moet ergens te vinden zijn, maar er is ook behoefte aan toespitsing van die informatie op de praktijk en aan handzame samenvattingen. Over de verplichting richtlijnen te gebruiken was men kort: de zorg verbetert door multidisciplinair te denken en ook zonder richtlijn behoren hulpverleners uit te gaan van de best beschikbare *evidence*. Mede daarom vonden de aanwezigen het belangrijk

dat er ook een cliëntenversie van de richtlijnen komt. De implementatie geeft reden tot zorg. Er moet nog veel gebeuren. Bij het toegankelijk maken van de richtlijn en de verspreiding ervan willen de beroepsgroepen zeker hun verantwoordelijkheden nemen. Maar de beroepsgroepen gaven ook aan het niet alleen te kunnen. Ook zag men gevaren, bijvoorbeeld als de richtlijnen gekoppeld worden aan de DBC's. We moeten ons de ruimte niet laten ontnemen, de werkelijkheid is altijd gecompliceerder en complexer dan wat in richtlijnen staat. Er moet ruimte blijven voor eigen invulling in het overleg tussen hulpverlener en cliënt.

Maar ondanks de haken en ogen, en de beren op de weg, stond één ding als een paal boven water: we zijn blij dat de richtlijn er is; we moeten er wat mee en we willen er wat mee.

Drs. Klaske Hofstra

Wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut

Het uitgebreide verslag van deze conferentie vindt u op de onze website: www.ggzrichtlijnen.nl.

Richtlijnen: stand van zaken voorjaar 2004

Lourens Henkelman, secretaris van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ.

Disseminatie en Implementatie

Nu de multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen aan het veld is gepresenteerd en aan het ministerie van vws is aangeboden in december 2003, krijgt de disseminatie en implementatie nadrukkelijk aandacht. Dat geldt ook voor de richtlijn Depressie die nu in de slotfase – de autorisatie – is aanbeland.

Leermomenten

In de eindfase van de richtlijnontwikkeling doen zich interessante leerervaringen voor; reden waarom de Landelijke Stuurgroep zich inmiddels buigt over de aanscherping van de commentaarverwerkings- en autorisatieprocedure. Het blijkt dat in deze laatste fase, lang nadat de commentaarperiode is afgesloten, sommige beroepsverenigingen en/of cliënten/familieorganisaties met hele fundamentele opmerkingen komen. Opmerkingen zelfs die het uitgangspunt van de richtlijnontwikkeling – de stoornis zoals vastgelegd

in de DSM-IV – ter discussie stellen of de politieke context van de richtlijn bekritisieren. In de autorisatiefase zijn dergelijke fundamentele zaken natuurlijk niet meer te verwerken in richtlijnteksten. Die hadden eigenlijk in de beginfase aan de orde moeten komen, in de richtlijnwerkgroep.

Een ander leeraspect is dat de vorm en wijze waarop de inhoud van de richtlijnen wordt verspreid en ingevoerd, zeer zorgvuldig moet worden voorbereid met de beroepsverenigingen – de eigenaren van de richtlijn –. De beroepsverenigingen dienen hun leden, de beroepsbeoefenaren, te faciliteren en ondersteunen bij het gebruik van de richtlijnen in de dagelijkse praktijk.

Nieuwe richtlijnen

Dit voorjaar verwachten we de richtlijn Depressie te kunnen presenteren. Rond de zomer zal de richtlijn Schizofrenie gereed zijn en aan het eind van het jaar ADHD bij kinderen en jeugdigen en Eetstoornissen. In opdracht van de Orde van Medisch Specialisten, samen met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, is door het Trimbos-instituut in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO begonnen aan de ontwikkeling van de richtlijnen Alcohol- en Harddrugsverslaving. Beide richtlijnen zullen goed worden afgestemd op de Nationale Drug Monitor (alcohol- en drugsgebruik). Tevens worden de voorbereidingen getroffen om te komen tot een richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.

■

Implementeren: het advies van de Commissie Implementatie

De Commissie Implementatie is door de Landelijke Stuurgroep in het leven geroepen om het proces van implementatie van GGZ-richtlijnen te ondersteunen. Deze Commissie bestaat onder andere uit vertegenwoordigers van 5 beroepsverenigingen (NHG, NVP, NVvP, NIP, FVGGZ) van BIG beroepen die het initiatief namen tot het creëren van de multidisciplinaire richtlijnen. De Commissie wordt voorgezeten door professor Richard Grol van het WOK en komt gemiddeld zo'n vijf keer per jaar bij elkaar.

In het voorjaar van 2004 wordt gestart met de verspreiding en invoering van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie. De Commissie Implementatie heeft zich de afgelopen periode in opdracht van de

Landelijke Stuurgroep gebogen over de vraag hoe deze disseminatie en implementatie er uit dienen te zien. Als antwoord op deze vraag presenteerde de Commissie drie producten:

- 1 De notitie 'Methoden van implementatie voor zorgvernieuwing'
- 2 Het advies 'Verspreiding en invoering van de richtlijnen'
- 3 Het advies 'Identificatie en operationalisering van indicatoren'

Inmiddels heeft de Stuurgroep de adviezen en de notitie geaccordeerd en kan het in het advies voorgestelde Projectteam Implementatie van start gaan.

De notitie 'Methoden van implementatie voor zorgvernieuwing'

De notitie is geschreven als oriënterend hulpmiddel voor de verschillende partijen die bij de implementatie van de multidisciplinaire richtlijnen betrokken zijn. De tekst geeft een op de GGZ toegespitste inventarisatie van methoden en strategieën voor de implementatie van richtlijnen en protocollen. In de inventarisatie komt naar voren dat er binnen het huidige implementatieonderzoek een redelijke consensus bestaat over de gevonden effectiviteit van verschillende implementatiestrategieën (zie ook elders in deze nieuwsbrief). Het Projectteam Implementatie beschrijft in de implementatieplannen welke strategieën concreet gebruikt gaan worden om de de richtlijn in te voeren.

Het 'disseminatie- en implementatieadvies'

Bij het opstellen van het disseminatie- en implementatieadvies heeft de Commissie een aantal **algemene uitgangspunten** geformuleerd. Zo stelt de commissie dat het voor de implementatie van groot belang is dat de initiatief nemende beroepsverenigingen en de betrokken cliënten/familieorganisaties zich duidelijk zichtbaar opstellen als *verantwoordelijk* voor de richtlijnen en de invoering daarvan. Tijdens de conferentie van 17 december j.l., waar de richtlijn Angststoornissen is gepresenteerd aan het veld hebben de beroepsverenigingen zich hiervoor ook duidelijk uitgesproken. Daarnaast signaleert de commissie dat er onduidelijkheid bestaat over de status en de rol van de richtlijnen. Deze onduidelijkheid kan de invoering van de richtlijnen in de weg kan staan. De Commissie pleit daarom voor het creëren van een juiste *beeldvorming*. Wanneer de Commissie het multidisciplinaire karakter van de richtlijnen in ogenschouw neemt komt zij tot de conclusie dat de activiteiten zich niet moeten beperken tot één invoeringskanaal, maar dat de



verspreiding en invoering op verschillende niveaus moet plaatsvinden, via *verschillende kanalen met uiteenlopende interventies*.

Naast het opstellen van de algemene uitgangspunten geeft de commissie **concrete aanbevelingen** voor de disseminatie en implementatie. Zo raadt ze aan dat een klein projectteam op korte termijn een *disseminatie- en implementatieplan* opstelt met concrete doelen. Het implementatieplan moet gebaseerd zijn op *onderzoek naar de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren* die spelen bij de invoering. Om de richtlijn optimaal bruikbaar te maken, acht de Commissie het van belang dat de betrokken partijen op korte termijn *samenvattingen* van de richtlijnen ontwikkelen die zijn afgestemd op de verschillende disciplines, koepels, cliënten, beleidsmakers, etc. Deze samenvattingen moeten vervolgens (mede door de beroepsverenigingen) op naam toegestuurd worden aan de betrokkenen. Verder adviseert de Commissie om op basis van het implementatieplan eerste enkele *pilots* omtrent de invoering van de richtlijnen uit te voeren. De uitkomsten van de pilots moeten vervolgens gebruikt worden om de *brede landelijke invoering* voor te bereiden en uit te voeren.

Wanneer men iets gaat implementeren is het belangrijk om gelijktijdig te meten of de gedane inspanningen effect hebben. Om een gedegen evaluatie mogelijk te maken raadt de commissie aan op korte termijn een *onderzoeksplan* op te stellen voor onderzoek naar het proces van verspreiding en invoering van de richtlijnen. Met behulp van de onderzoeksresultaten zal tijdens de invoering veel *feedback* geven moeten worden. Om na te kunnen gaan of de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijnen in de praktijk worden overgenomen zijn *indicatoren* nodig, aan de hand waarvan de mate van naleving getoetst kan worden. De commissie pleit ervoor om in een vroeg stadium te starten met het identificeren van deze indicatoren. Het tweede advies van de commissie beschrijft hoe dit het beste aangepakt kan worden.

Het 'indicatoren' advies

Uit literatuurstudies werd duidelijk dat ontwikkelde indicatoren op het gebied van angst en depressie moeilijk te vinden zijn. Deze moet men dus voor het merendeel nog definiëren. Tevens bleek dat het definiëren van relevante en meetbare indicatoren een proces is dat specifieke expertise vereist. Het speelt daarbij een belangrijke rol wie de indicatoren heeft geïdentificeerd en aan welke belanghebbenden de meetgegevens beschikbaar worden gesteld. De Com-

missie raadt aan om mogelijkheden tot samenwerking te zoeken met lopende trajecten op dit vlak en zorgvuldig af te stemmen met de beroepsverenigingen. Concreet stelt ze voor om deskundigen uit de Commissie Implementatie een groslijst van indicatoren te laten vaststellen. Daarnaast stelt men twee deskundigenpanels samen uit leden van de werkgroepen Angststoornissen en Depressie. Deze deskundigenpanels stellen per richtlijn kernaanbevelingen op. Tot slot maakt de Commissie Implementatie een keuze van indicatoren door de groslijst van indicatoren naast de kernaanbevelingen te leggen.

Het projectteam Implementatie

Inmiddels is, in navolging van het advies van de Commissie Implementatie, een klein projectteam samengesteld, die de verspreiding, invoering en evaluatie van de richtlijnen gaat coördineren en ondersteunen. Dit projectteam bestaat uit deskundigen van het Centre for Quality of Care WOK, GGZ-Nederland, het Nederlands Huisartsen Genootschap, Prof. Jan Swinkels en medewerkers van het Trimbos-instituut. Op advies van de Commissie zal de implementatie op verschillende niveaus plaatsvinden. Hierbij denkt men aan onderstaande routes.

Beroepsverenigingen

Per beroepsverenigingen wordt nagegaan wat de belemmerende en bevorderende factoren per aanbeveling zijn en wordt overlegd in welke vorm, op welke manier en door wie zij de richtlijnen willen (laten) verspreiden onder de leden van hun vereniging.

Instellingen

In overleg met de brancheorganisatie (GGZ-Nederland) wordt gezocht naar manieren om de richtlijninhoud op een praktisch bruikbare manier ter beschikking te stellen aan de lidinstellingen. Zo kan er aangesloten worden bij het kwaliteits- en certificatie-traject van GGZ-Nederland en bij de zorg-programmering, welke in veel regio's in gang is gezet.

Clïëntorganisaties

Er zal gewerkt worden aan cliëntversies van de richtlijnen, die vervolgens verspreid kunnen worden via de cliëntorganisaties, bibliotheken, hulpverleners en de media. Hiervoor

zijn diverse projectaanvragen ingediend, waarvan de uitslag nog onbekend is.

Opleidingen

Richtlijnen, samenvatting en eventuele monodisciplinaire producten en cliëntversies worden naar diverse opleidingen gestuurd. Het projectteam zal actief bevorderen dat de inhoud ervan gebruikt wordt in de beroepsopleidingen en nascholing.

Andere kanalen (kennisinstututen, verzekeraars, overheid)

De samenvattingen worden verstuurd naar intermediaire doelgroepen, waarna landelijke of regionale bijeenkomsten worden gehouden over de inhoud en de betekenis van de richtlijnen.

Brede publiciteit

De bekendheid van de richtlijnen wordt vergroot door, op basis van een communicatieplan, in brede zin publiciteit rond het verschijnen van de richtlijnen te zoeken.

Drs. Daniëlle van Duin

Wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut



Notitie 'methoden van implementatie voor zorgvernieuwing'

Een ieder die zich snel wil inlezen in de theoretische kaders rondom implementatiestrategieën en een overzicht wil krijgen van de meest gebruikte implementatiestrategieën kan deze notitie lezen.

De notitie werd geschreven door de Commissie Implementatie en geeft een inventarisatie van strategieën voor de implementatie van richtlijnen en protocollen in de GGZ. Het geeft een overzicht van:

- Professional gerichte interventies
- Organisatorische interventies
- Financiële interventies
- Patiëntgerichte interventies
- Wettelijke maatregelen
- Combinaties van interventies

Naast de beschrijving en de uitleg van de strategieën, wordt op basis van beschikbare literatuur een schets gegeven van het effect van de verschillende soorten strategieën. In deze schets komt naar voren dat er binnen het huidige implementatieonderzoek een redelijke consensus bestaat over de gevonden effectiviteit van verschillende implementatiestrategieën. Over het algemeen komen moderne nascholingsmethoden zoals interactieve educatie goed naar voren, net als meervoudige interventies. Grootschalige educatieve bijeenkomsten daarentegen worden door verschillende auteurs als beperkt of niet effectief bestempeld. De inzet van opinieleiders, het geven van feedback, en patiëntgerichte interventies zijn volgens diverse auteurs wisselend effectief. Over de werking van *reminders* verschillen de meningen.

Afsluitend wordt – waar mogelijk – bij elk type strategie een voorbeeld beschreven van een implementatie traject in de GGZ, waarbij de beschreven strategie is toegepast in de praktijk.

De notitie beoogt onder andere een hulpmiddel te zijn bij het maken van keuzes voor:

- Het opstellen van implementeerbare richtlijnen
- Het opstellen van een advies omtrent de disseminatie en implementatie aan de Landelijke Stuurgroep
- Het opstellen van de disseminatie- en implementatieplannen

De notitie *Methoden van implementatie voor zorgvernieuwing* is te bestellen via het Trimbos-instituut. Bestelnummer AU0258, prijs € 7,50. Email: bestel@trimbos.nl, telefoon (030) 2971180, fax (030) 2971111.



Vraaggesprek: met Vera van der Velde

Secretaris van de diverse richtlijnwerkgroepen, lid van de Commissie Implementatie en projectleider van het Projectteam Implementatie

De richtlijn Angststoornissen is af. Wat is nu de belangrijkste taak van de Commissie Implementatie ten aanzien van deze richtlijn? En op welke manier wordt deze taak ten uitvoer gebracht?

Door de Commissie zijn 2 adviezen en een notitie over de implementatie van de richtlijn gepresenteerd aan de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (elders in deze nieuwsbrief wordt dit nader toegelicht – red.). De Landelijke Stuurgroep heeft deze adviezen overgenomen. De Commissie Implementatie blijft beschikbaar om het implementatietraject te volgen.

Het advies dat de Commissie Implementatie gegeven heeft behelst onder andere het instellen van een klein projectteam. Dit projectteam bestaat uit deskundigen van het WOK, GGZ-Nederland, het NHG, Prof. Jan Swinkels en medewerkers van het Trimbos-instituut. Ik ben de projectleider van dit team. Op basis van het advies van de Commissie Implementatie is een aantal deelprojecten uitgewerkt, waarmee binnenkort wordt gestart. Een van die deelprojecten is een onderzoek dat gehouden wordt onder de verschillende beroeps- en cliëntenverenigingen. Deze verenigingen wordt onder meer gevraagd of zij de richtlijn in de huidige vorm hanteerbaar vinden of dat zij andere vormen zouden willen zien.

De Commissie Implementatie heeft de implementatie van de richtlijn voorbereid, maar wie is er uiteindelijk verantwoordelijk voor een de implementatie van de richtlijnen?

Allereerst wil ik nog even benadrukken dat er een verschil is tussen de Commissie Implementatie en het projectteam Implementatie. De Commissie heeft een advies uitgebracht aan de Landelijke Stuurgroep, het projectteam voert dit uit. De verantwoordelijkheid voor dit geheel ligt bij de Landelijke Stuurgroep. In de Landelijke Stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen. De Commissie Implementatie is slechts een adviesorgaan van de Landelijke Stuurgroep en dus niet verantwoordelijk voor de implementatie.





Wie is Vera van der Velde?

Vera van der Velde, psychiater, is sinds 2002 werkzaam bij het Trimbos-instituut als wetenschappelijk medewerker. Zij houdt zich binnen het programma Organisatie en Beleid bezig met indicatiestelling voor de kortdurende GGZ en de forensische psychiatrie. Daarnaast is zij sinds begin 2003 werkzaam binnen het programma Programma's en Richtlijnen, waar de ontwikkeling en de implementatie van de multidisciplinaire richtlijnen tot haar taakgebied behoren.

In de psychiatrie is zij op veel terreinen in de zorg werkzaam geweest (ziekenhuispsychiatrie, eetstoornissen, forensische psychiatrie). De laatste jaren stond de beleidspsychiatrie op de voorgrond.

Tijdens de presentatie van de richtlijn Angststoornissen zei dhr. Hutschemaekers dat het toepassen van de richtlijn niet het klakkeloos overnemen van de aanbevelingen is. In hoeverre wordt hier bij de implementatie rekening mee gehouden?

Door de beeldvorming rondom de richtlijnen bij te stellen proberen we de weerstand die richtlijnen bij sommige hulpverleners oproept te weerleggen. Het is voor een goede implementatie heel belangrijk dat hulpverleners inzien dat de richtlijn geen absoluut voorschrift is. Veel hulpverleners hebben het idee dat ze door de richtlijnen in een korset geduwd worden, maar de richtlijn is geen korset, geen protocol. De richtlijn is een aanbeveling gebaseerd op de huidige stand van ervaring en bewijs, maar kan nooit honderd procent zekerheid geven. Hulpverleners moeten de richtlijn zien als een informatiebron, waar je best van af mag wijken, zolang je die keuze maar kunt motiveren. Wanneer uit onderzoek blijkt dat een bepaalde pil significant meer mensen beter maakt wil dat nog niet zeggen dat deze pil voor alle mensen de beste is. Op die manier moeten de hulpverleners ook naar de richtlijnen kijken. En een heel belangrijk doel van het implementatietraject is dan ook het bijstellen van de beeldvorming en laten zien dat een richtlijn een 'levend' product is dat nooit af is.

Op welke manier wordt de richtlijn bij de cliënten geïmplementeerd?

Bij cliënten is er veel minder sprake van een negatieve beeldvorming zoals dat bij sommige hulpverleners wel speelt. De meeste cliënten zijn positief over meer standaardisering in het handelen van de hulpverleners op basis van de beste kennis. De richtlijn Angststoornissen zoals die er nu ligt is echter voor cliënten nauwelijks hanteerbaar. Het is daarom voor cliënten heel belangrijk dat er cliëntenversies komen. De Commissie Cliëntenparticipatie heeft een checklist ontwikkeld waar zo'n cliëntenversie aan moet voldoen. Het ontwikkelen van dergelijke cliëntenversies en cliënten ondersteunend materiaal is een van de deelprojecten

van het Projectteam (mits er geld voor beschikbaar is, dat is nu nog niet bekend).

Het is moeilijk om alle cliënten te bereiken. Niet alle cliënten sluiten zich aan bij een cliëntenvereniging. Om toch zoveel mogelijk cliënten te bereiken is het belangrijk om middels een goed publiciteitsplan cliënten op de hoogte te brengen van het bestaan van deze richtlijnen. Je zou dan kunnen denken aan een artikel in tijdschriften zoals bijvoorbeeld Libelle en Top Santé, of het verschaffen van informatie via het internet en televisieprogramma's. De verschillende cliëntenverenigingen hebben al aangegeven dat ze bij willen dragen aan de verspreiding en invoering van de richtlijnen.

Hoe wordt gecheckt of de richtlijnen goed zijn geïmplementeerd? Is dit ook een taak die uitgevoerd gaat worden door het Projectteam Implementatie?

Ja, een van de deelprojecten is het ontwikkelen van indicatoren aan de hand waarvan het implementatietraject geëvalueerd gaat worden. Hoe deze indicatoren eruit gaan zien is nog niet duidelijk, maar het is wel duidelijk dat de evaluatie een belangrijk deel van het traject is.

In het advies dat de Commissie Implementatie aan de Stuurgroep heeft gegeven wordt uitgegaan van een discipline- specifieke aanpak. Hiermee wordt bedoeld dat per discipline nagegaan wordt wat de meest relevante aanbevelingen in de richtlijn zijn en dit wordt dan mogelijk samengevat in bijv. een monodisciplinaire richtlijn. Wordt in dat geval het multidisciplinaire karakter van de richtlijn niet tenietgedaan?

Die kans loop je. Ik vind dat het heel belangrijk is om het multidisciplinaire karakter van de richtlijn te handhaven. Het is ook nog niet duidelijk of er wel monodisciplinaire samenvattingen gemaakt gaan worden. Dit zal per discipline verschillen. Uit onderzoek moet blijken wat de beroepsverenigingen voor wensen en behoeftes hebben aangaande de verspreiding en de invoering van de richtlijn. Een aantal beroepsverenigingen heeft al aangegeven dat ze geen behoefte heeft aan een monodisciplinaire samenvatting. Maar al zou je een dergelijke samenvatting maken, dan nog zal het multidisciplinaire aspect er in verweven blijven, omdat de richtlijn het product is van de samenwerkende disciplines. In de richtlijn worden aanbevelingen gedaan die de beroepsgrenzen overschrijden. Uitgangspunt van de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling is het zoeken naar de beste interventie en niet zozeer het voorschrijven wie wat moet doen. De hulpverlener moet zelf beslissen of hij de aanbevolen interventie kan en mag uitvoeren.

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*;
- dr. H.H.G.M. Lendemeijer, *Federatie Verpleegkunde in de Geestelijke Gezondheidszorg (FVGZ)*;
- drs. A.N. Goudswaard, *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

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



Lourens Henkelman



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, 2004.

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