



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 6

Vierde jaargang | april 2005

- 2 **De multidisciplinaire richtlijn Depressie komt eraan!**
- 3 **Vraaggesprek met:** Maaïke de Vries van de Stichting Impact over de multidisciplinaire richtlijn **Vroegtijdige interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen.**
- 4 **Oproep:** 'Samen beslissen' – cliëntenversies van richtlijnen; commentaar gevraagd!
- 5 **De kwaliteit van richtlijnen beoordelen:** het AGREE Instrument
- 6 **Recensie:** Evidence-based richtlijnontwikkeling; een leidraad voor de praktijk
- 7 **Multidisciplinaire richtlijnen:** stand van zaken

Van de redactie

Veel goed nieuws ditmaal. Twee richtlijnen komen eraan. Die voor Depressie en Schizofrenie. Eind april/medio mei verschijnen deze beide richtlijnen in boekvorm, alsmede de samenvatting van de depressierichtlijn. Waarom de richtlijn Depressie enig oponthoud had en hoe het verder moet met de richtlijn, leest u in een artikel van de hand van de secretaris van de Landelijke Stuurgroep.

Er zal een richtlijn Vroegtijdige interventies na rampen, terrorisme en ander schokkende gebeurtenissen worden ontwikkeld. Maaïke de Vries van de Stichting Impact vertelt hierover in een interview.

En verder vindt u informatie over het ontwikkelen van richtlijnen (boekrecensie) en het beoordelen van de kwaliteit van een richtlijn (AGREE Instrument).

Uw reacties aan de redactie zijn en blijven welkom op: ggzrichtlijnen@trimbos.nl



Aankondigingen

De conceptrichtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen kan worden becommentarieerd van eind maart tot eind mei 2005. De tekst kunt u vinden op de website: www.ggzrichtlijnen.nl.

De richtlijnen Depressie en Schizofrenie zullen eind april/medio mei 2005 gereed zijn in druk. Ook de samenvatting Depressie is dan beschikbaar. Bestelinformatie kunt u vinden op de website: www.ggzrichtlijnen.nl of www.trimbos.nl ('producten'). Per medio april worden deze richtlijnen ook gepubliceerd op deze website en op www.cbo.nl.

Concepten van de cliëntenversies van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie

worden tussen 16 mei en 16 juni 2005 gepubliceerd op www.ggzrichtlijnen.nl. Geïnteresseerden worden verzocht hun opmerkingen in te zenden. Zie artikel elders in deze Nieuwsbrief.

De richtlijnen Depressie en Schizofrenie worden in de eerste helft van juni 2005 officieel gepresenteerd aan het Ministerie van vws en het veld. Indien u hierbij aanwezig wilt zijn, kunt u dit alvast kenbaar maken via een mail aan lmuis@trimbos.nl, met u volledige naam en adres. U ontvangt dan t.z.t. een uitnodiging.

De multidisciplinaire richtlijn Depressie komt er aan!

Het heeft lang geduurd, maar het is zo ver; de multidisciplinaire richtlijn Depressie zal eind april/medio mei van de persen rollen. Hoewel de richtlijnwerkgroep, onder voorzitterschap van Dr. P. de Groot, reeds in januari 2004 consensus had bereikt over het als laatste te bespreken hoofdstuk – biologische therapie – heeft vooral dit hoofdstuk voor groot oponthoud gezorgd.

Dat oponthoud zat hem vooral in de totstandkoming van enkele aanbevelingen waarover psychiaters en huisartsen niet precies hetzelfde dachten: het voorschrijven van medicatie met eerste voorkeur in de eerste lijn. De partijen zijn er in het afgelopen jaar niet uitgekomen.

Mede naar aanleiding van deze perikelen is op vele niveaus overleg gepleegd met als gevolg dat procedures van en communicatie over de richtlijnontwikkeling in de GGZ nog eens goed bekeken worden. De richtlijnontwikkende organisaties, het Trimbos-instituut, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, zijn voornemens een en ander te toetsen aan eisen van doelmatigheid en (kosten)effectiviteit. Uiteraard zal daarover ook met de Stuurgroep en de betrokken beroepsverenigingen (de eigenaren van de richtlijnen) gesproken gaan worden.

Enige treurnis ...

Hoe het ook zij, we kunnen de richtlijn Depressie binnenkort in definitieve vorm onder ogen krijgen. Uiteraard is het betreuenswaardig dat de autorisatiecommissie van het NHG gemeend heeft deze richtlijn niet te moeten autoriseren. Tussen de Landelijke Stuurgroep en het NHG bestaat een verschil van inzicht. De Stuurgroep meent dat op basis van de werkwijze en de resultaten die bereikt zijn in de richtlijnwerkgroep Depressie, de richtlijn heel goed kan dienen als basisdocument voor het opstellen dan wel herzien of actualiseren van de NHG-Standaard Depressieve stoornis. Het NHG is die mening niet toegedaan. Het oponthoud heeft echter al te lang geduurd om nu weer een nieuwe consensusprocedure te beginnen, vindt de Stuurgroep. Bij de herziening van de richtlijn kunnen de verschillen wellicht wél worden opgelost. Ook de Stichting Pandora heeft laten weten, na drie jaar met grote inzet aan de richtlijn te hebben meegeewerkt, toch niet in te stemmen met het eindproduct. De argumentatie daarvoor is vooral gelegen in de maatschappelijke/politieke context van de richtlijnen

in het algemeen. Pandora is tot het inzicht gekomen dat de richtlijn weliswaar uitdrukkelijk ontwikkeld is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren – meer *evidence-based* – maar zij meent dat de richtlijn ook een politieke factor zal zijn.

Zeker, het is zeer te betreuren dat beide organisaties niet autoriseren of instemmen met deze richtlijn. Maar daarmee is de richtlijn wel degelijk een multidisciplinaire richtlijn met onderbouwde aanbevelingen; óók voor huisartsen en uiteraard voor de andere BIG-geregistreerde beroepen in de GGZ, die de richtlijn wél autoriseerden (psychiaters, verpleegkundigen, psychologen en psychotherapeuten). Daarnaast autoriseerden ook de andere meewerkende beroepsverenigingen (apothekers, maatschappelijk werkers, bedrijfsgeneeskundigen en vaktherapeuten). Ook de Commissie Cliëntenparticipatie, een adviesorgaan van de Stuurgroep waarin zo'n 12 cliënten-/familie-organisaties zitting hebben, gaf haar goedkeuring aan de richtlijn Depressie.

'Levende' richtlijnen

Natuurlijk is de richtlijn niet af. Maar op dit moment is hier de streep getrokken. Richtlijnen zijn levende concepten, die geactualiseerd, herzien en aangevuld moeten worden. Misschien zouden ze ook op een andere manier geautoriseerd moeten worden. Mogelijk zal een hernieuwde versie van de multidisciplinaire richtlijn Depressie veel meer een onderbouwd onderscheid aan moeten brengen tussen de aanpak in de eerste lijn en de tweede lijn, en meer aandacht moeten hebben voor wélke professionals precies wát doen?

Vervolgens ...

Op basis van de concepttekst van de evidence-based richtlijn Depressie is door het Trimbos-instituut een landelijk basiszorgprogramma Depressie ontwikkeld. Daarin wordt de kennis, zoals verwoord in de richtlijn over depressiezorg 'vertaald' in een compleet, ideaal zorgprogramma met *evidence-based* interventies en procedures. Het implementeren van de richtlijn Depressie kan dus langs de weg van zorgprogrammering geschieden.

Een andere, snellere manier van implementeren van kennis uit de richtlijn is met de 'Doorbraak-methode'. Doorbraak is een aantal jaren geleden door het CBO uit Amerika geïmporteerd en wordt met succes toegepast in de somatische sector. Het Trimbos-instituut maakt zich deze methode eigen, o.a. door scholing door het CBO. Eind 2004 startte het eerste GGZ Doorbraak-project: Depressie. Tevens begonnen in 2004 de voorbereidingen voor een Doorbraak-project Schizofrenie, mede op basis van de eveneens binnenkort te verschijnen multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie. Wij werken er samen met de beroepsverenigingen en



de aanbiedende zorginstellingen aan de multidisciplinaire richtlijn Depressie zijn weg te laten vinden naar hulpverleners en cliënten zodat de kwaliteit van de zorg verbetert. De komende tijd wordt dan ook veel aandacht en energie besteed aan de disseminatie en implementatie van deze belangrijke richtlijn.

In juni organiseert de Stuurgroep in Utrecht een presentatie van de richtlijn Depressie (en ook Schizofrenie)* voor professionals, beleidsmakers, cliënten-/ familie-organisaties, beroepsverenigingen en andere belangstellenden. We hopen van harte u dan te kunnen ontmoeten.

Dr. Lourens Henkelman

Secretaris van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, Trimbos-instituut

* Indien u wilt worden uitgenodigd voor deze bijeenkomst in de eerste helft van juni, te Utrecht, mailt u dan uw naam en volledige adres naar: ggzrichtlijnen@trimbos.nl.

Vraaggesprek met: Maaïke de Vries

Senior beleidsmedewerker bij de Stichting Impact en Initiatiefneemster van de ontwikkeling van de Multidisciplinaire Richtlijn 'Vroegtijdig interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen'.

Bij een ramp of een groot ongeval lopen al snel 5 verschillende organisaties rond die allemaal een vorm van psychische traumahulp aan de slachtoffers bieden. En allemaal werken ze met eigen methoden, waarvan niet altijd is vastgesteld of ze ook echt effectief zijn. In het voorjaar van 2005 wordt er gestart met de ontwikkeling van een richtlijn Vroegtijdige interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen, gefinancierd door het Ministerie van VWS. Volgens Maaïke de Vries, senior beleidsmedewerker onderzoek en ontwikkeling bij stichting Impact, Landelijk Kenniscentrum Psychosociale Zorg na Rampen, is er bij hulpverleners een terechte roep om zo'n richtlijn.



Wie is Maaïke de Vries

Maaïke de Vries is gezondheidswetenschapper en promoveerde in 2002 op onderzoek naar lichamelijk onverklaarde klachten bij militairen na uitzending. Momenteel werkt zij als senior beleidsmedewerker Onderzoek & Ontwikkeling bij de Stichting Impact, Landelijk Kenniscentrum Psychosociale Zorg na Rampen. Haar aandachtsgebieden en expertise betreffen gezondheidseffecten van zorg na rampen, terrorisme en militaire uitzending.

Een warm hart

Over psychische traumahulp, ook wel vroegtijdige interventies of *debriefing* genoemd, bestaat veel onzekerheid. De Vries vertelt: 'Je hoort mensen in de praktijk zeggen: Ik doe dit en mijn collega's doen dat. Wie doet het nu goed?' Maar één van de dingen die alle groepen gemeen hebben is dat ze het onderwerp een warm hart toedragen en er graag wat voor willen doen. Het hoofddoel van de richtlijn is dan ook om kwalitatief hoogwaardige zorg te bieden en om getroffen optimaal bij te staan. Hierdoor hoopt men gezondheidsklachten na rampen en andere schokkende gebeurtenissen zoveel mogelijk te voorkomen. De Vries denkt dat de richtlijn daarnaast veel aandachtspunten voor wetenschappelijk onderzoek zal genereren. ZonMw financiert nu onderzoek naar geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen, maar dit is erg medisch van opzet. Er bestaat eigenlijk geen onderzoeksprogramma voor psychosociale zorg na rampen. Deze richtlijn kan zichtbaar maken voor welke vraagstukken het essentieel is om onderzoek te doen.

Richtlijnwerkgroep

Wie gaat de richtlijn straks maken? Het is zeker dat dit zal gebeuren in een samenwerking tussen stichting Impact en het Trimbos-instituut, onder auspiciën van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Op dit moment wordt een geschikte voorzitter gezocht. Ook wordt de samenstelling van de werkgroep die de richtlijn gaat schrijven, voorbereid. In de werkgroep zitten in ieder geval vertegenwoordigers van de vijf BIG-geregistreerde disciplines. Daarnaast zullen waarschijnlijk een aantal non-profit instellingen en particuliere organisaties vertegenwoordigd zijn. De richtlijn wordt ontwikkeld voor hulpverleners die deze in de praktijk moeten gebruiken, maar ook voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg, sociaal geneeskundigen en verzekeraars.

Participatie van getroffenen

Het is nog onduidelijk op welke manier de participatie van getroffenen precies vorm gaat krijgen. De Vries geeft aan dat deze participatie er wel eens anders uit zou kunnen zien dan de cliëntenparticipatie bij andere richtlijnen, omdat er een groot verschil bestaat tussen cliënten en getroffenen. 'Getroffenen zijn een dwarsdoorsnede van de algemene bevolking die ineens door iets heel akeligs en abnormaals worden getroffen. Ongeveer één op de vijf mensen ontwikkelt daardoor allerlei verschillende vormen van lange termijn gezondheidsklachten. 80%, de overgrote meerderheid, houdt niets over aan het meemaken van een ramp of andere schokkende gebeurtenis.' Het gaat dus om een zeer heterogene groep, die op dit moment niet vertegenwoordigd is in één organisatie.



Ook toepasbaar op een oorlogssituatie?

In de richtlijn wordt beschreven welke psychische zorg men moet bieden na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen. Je kunt dan denken aan vernietigend natuurgeweld, zoals een tsunami, een terroristische aanslag, een groot verkeersongeval of een gijzeling. Maar geeft de richtlijn ook richting aan interventies in een oorlogssituatie? Waarschijnlijk niet nu in deze versie. De Vries legt uit: 'Militairen worden na uitzending ook *gedebriefd*, daar heet het ook echt nog zo. Maar bij militairen is het nog een beetje ingewikkelder'. Militairen hebben te maken met een chronische stressfactor; uitgezonden zijn en onder constante druk staan. Ze zijn ver van huis en er ligt altijd dreiging op de loer. En verder kunnen militairen te maken krijgen met eenmalige of meervoudige schokkende gebeurtenissen. Ze kunnen onder schot gehouden worden, geconfronteerd worden met doden of ernstig gewonden of in angstige situaties belanden bij wegblokkades.

Toch denkt De Vries dat de richtlijn ook goed toepasbaar zal zijn voor defensie. Hij zal alleen aangevuld moeten worden. 'Wanneer civiel is uitgezocht welke psychische traumahulp het beste werkt bij acute stress, kunnen we vervolgens nagaan welke aanpassingen gemaakt moeten worden om ook zorg te dragen voor de gevolgen van chronische stress'.

Wel al lokale protocollen

De vries geeft aan dat het wetenschappelijk bewijs dat men op dit moment in kaart heeft gebracht vooral antwoord geeft op de vraag wat men niet moet doen. Men kan bijvoorbeeld op basis van onderzoek zeggen dat een eenmalige *single session debriefing* schadelijk is. Het is niet goed om in emoties te 'graven' en mensen daarna te laten gaan. Er is echter weinig wetenschappelijke kennis over wat men wél moet doen. Er zijn in Nederland op dit moment wel lokale protocollen en methodieken voor psychische traumahulp, maar is er geen algemeen geaccepteerd handboek of richtlijn. Naast de meer specifieke vragen zullen er in deze richtlijn dus ook algemene basisvragen beantwoord moeten worden.

Controverses

Eén van deze vragen is: 'welke hulp moet men bieden en met welk doel?' Moet men bijvoorbeeld *Critical Incidence Stress Debriefing* (CISD) toepassen? Moet je sociale steun mobiliseren? Is het wijs om medicijnen te geven of cognitieve gedragstherapie of een techniek als *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR) toe te passen? Een ander punt van aandacht is de vraag door wie je de hulp laat aanbieden. Laat je dit door collega's doen, die hetzelfde hebben

meegemaakt? Of laat je de hulpverlening over aan mensen van slachtofferhulp of aan hulpverleners als psychiaters, maatschappelijk werkers en psychologen? En welke rol speelt de huisarts in het signaleren en begeleiden van deze problemen? Overige vragen zijn: wanneer en hoe vaak biedt je psychische traumahulp en doe je dit in een groep of individueel? Een ander heikel punt is aan wie er psychische traumahulp gegeven moet worden. Het is denkbaar dat je de vroegtijdige interventies alleen bij personen met een hoog risico toepast. In het AMC is onderzoek gedaan waarbij op basis van karakteristieken van mensen (bijvoorbeeld hyperarousal) wordt gezegd of ze geschikt zijn voor een bepaalde interventie. Dat kan verschillen. Op verschillende plaatsen wordt er op dit moment aan screeningsinstrumenten gewerkt om deze vragen beter te kunnen beantwoorden. Op die manier kan er straks zoveel mogelijk zorg op maat worden geleverd.

De huidige stand van zaken, waarbij veel vragen onbeantwoord zijn, maakt hulpverleners onzeker. De Vries geeft aan dat deze hulpverleners graag meer duidelijkheid willen. 'Ze zijn zeer gemotiveerd om getroffen te helpen en gaan ervan uit dat een *evidence-based* richtlijn Vroegtijdig interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen hun werk alleen maar beter kan maken'.

Daniëlle van Duin

Adviseur richtlijn *Vroegtijdig interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*, Trimbos-instituut

Ooproep: samen beslissen – cliëntenversies van richtlijnen; commentaar gevraagd!

In het project 'Samen beslissen' (financier: Zon/Mw) wordt voor beide multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie een cliëntenversie ontwikkeld door het Trimbos-instituut te Utrecht. Cliëntenversies zijn bedoeld voor cliënten en familieleden die zicht willen hebben op de behandelmogelijkheden die als goed bekend staan en/of die op basis van die informatie willen overleggen met hun hulpverlener over wat een goede behandeling is in hun individuele situatie. Een cliëntenversie is een voor cliënten en familie toegankelijk gemaakte vertaling van de professionele richtlijn, aangevuld met andere, voor cliënten belangrijke informatie.



De makers willen graag weten wat (potentiële) gebruikers en andere belanghebbenden ervan vinden. Daarom is er – net als bij de multidisciplinaire richtlijnen – een commentaarfase ingesteld.

Tijdens de commentaarfase beoordeelt u de conceptcliëntenversies aan de hand van de volgende vragen:

De juiste informatie

- is er voldoende aandacht aan alle onderwerpen besteed;
- welke informatie ontbreekt volgens u;
- welke informatie hoort er volgens u niet in?

De juiste toon

- hoe beoordeelt u de toon – bijvoorbeeld: goed, te zakelijk, te wollig, te formeel, te informeel;
- is de informatie goed te begrijpen?

Bruikbaarheid

- krijgt u een goed beeld krijgt van de behandelingen;
- wordt er voldoende informatie gegeven aan cliënten om samen met hun hulpverlener te beslissen over een goede behandeling;
- eventuele suggesties voor verbetering?

Het is niet nodig dat u speciale (ervarings)deskundigheid bezit ten aanzien van de behandeling van angststoornissen en/of depressie. U hoeft geen redactioneel commentaar te leveren. Dus u hoeft niet te letten op grammatica, spelling e.d. Wel willen we graag weten vanuit welke achtergrond u het commentaar levert. Alle commentaar wordt zorgvuldig bekeken en zo mogelijk en/of wenselijk verwerkt.

Meedoen?

De commentaarfase loopt van 16 mei tot 16 juni 2005. In deze periode vindt u de conceptversies op: www.ggzrichtlijnen.nl Commentaar kunt u mailen naar khofstra@trimbos.nl.

De kwaliteit van richtlijnen beoordelen: het AGREE instrument

In de gezondheidszorg komt steeds meer nadruk te liggen op de kwaliteit en transparantie van het aanbod. In dat kader houden steeds meer beroepsverenigingen, beleidsmakers, ziekenhuizen en instellingen zich bezig met richtlijnontwikkeling. Richtlijnen zijn een houvast voor hulpverleners en patiënten, en dragen bij aan effectieve en doel-

matige zorg voor patiënten. Sinds de jaren negentig is de interesse in richtlijnontwikkeling in Nederland, maar ook internationaal, erg gegroeid, met als gevolg een snelle toename van het aantal richtlijnen en protocollen. Wie op het internet zoekt naar richtlijnen ziet al snel door de bomen het bos niet meer. Het aanbod is niet alleen groot maar ook onoverzichtelijk. En vooral: wat is de kwaliteit van die richtlijn?

Doel van het AGREE Instrument

Deze problemen vroegen om een instrument dat de kwaliteit en de impact van richtlijnen beoordeelt. Het AGREE instrument werd in 2001 gepubliceerd met als doel het kritische beoordelen en vergelijken van bestaande richtlijnen. Hierdoor is het mogelijk om uit het grote aanbod van richtlijnen, die richtlijnen te selecteren die in de praktijk toegepast kunnen worden. Het beoordelen van richtlijnen is om een aantal redenen belangrijk; een richtlijn is een vorm van interventie; de toepassing kan vele patiënten treffen; professionals moeten vertrouwen hebben in de aanbevelingen, en beleidsmakers en beroepsverenigingen moeten zeker weten dat de richtlijn van goede kwaliteit is voordat ze deze aanbevelen. Een richtlijn is van goede kwaliteit wanneer potentiële bronnen van vertekening bij het ontwikkelen van richtlijnen zo beperkt mogelijk zijn gebleven en de aanbevelingen zowel intern als extern valide zijn en haalbaar in de praktijk.

Naast het beoordelen van de kwaliteit van bestaande richtlijnen kan het instrument ook fungeren als checklist voor het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen of bij het herzien van bestaande richtlijnen. Het instrument geeft namelijk aan welke elementen, naast de aanbevelingen, deel uit behoren te maken van een kwalitatief goede richtlijn.

Ontwikkeling van het instrument

Het AGREE Instrument is een product van The AGREE Collaboration (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation), een internationaal samenwerkingsverband in 13 landen (voor meer informatie zie: www.agreecollaboration.org). Het AGREE instrument werd alvorens publicatie getest in twee valideringsrondes door 100 resp. 70 beoordelaars. De test werd uitgevoerd op 100 resp. 33 richtlijnen uit landen die deel uit maken van de AGREE Collaboration. Elke richtlijn werd beoordeeld door 4 onafhankelijke beoordelaars. Het instrument kwam als valide en betrouwbaar uit deze studie. Daarnaast bleek dat 95% van de beoordelaars het instrument nuttig en eenvoudig toepasbaar vonden bij de beoordeling van richtlijnen. Inmiddels heeft de WHO (World Health Organisation) het AGREE Instrument bekrachtigd en heeft de 'Council of Europe' het



gebruik formeel aanbevolen. Het instrument is vertaald in 10 Europese talen, waaronder Nederlands en Japans.

Hoe ziet het instrument eruit?

Het instrument is een vragenlijst bestaande uit 23 items die beantwoord moeten worden aan de hand van een vierpunts Likert schaal (zeer eens t/m zeer oneens). Bij elk item staat aanvullende informatie voor de beoordelaar. Alle 23 items zijn onderverdeeld in 6 domeinen. Elk domein beslaat een element uit de richtlijnontwikkeling. Hieronder worden de 6 domeinen met een korte toelichting genoemd:

1 Onderwerp en doel

Onder dit domein vallen een duidelijk omschrijving van het doel, de gebruikers (patiënten en hulpverleners) en de vragen waarop de richtlijn antwoord geeft.

2 Betrokkenheid van de belanghebbenden

Per richtlijn onderwerp dient er gekeken te worden naar de betrokkenheid van de verschillende partijen, en de samenstelling van de richtlijnwerkgroep.

3 Methodologie

In dit domein wordt het proces waarop de literatuur is verwerkt en de manier waarop de werkgroep tot de aanbevelingen is gekomen getoetst.

4 Helderheid en presentatie

Onder dit domein vallen taalgebruik en vorm.

5 Toepassing

In hoeverre is het mogelijk om de richtlijn toe te passen, met het oog op organisatorische, gedragsmatige en financiële consequenties.

6 Onafhankelijkheid van de opstellers

Dit domein betreft de mogelijke conflicterende belangen van leden van de werkgroep.

Het instrument bevat een invulformulier waarop de beoordelaar de itemscores van de richtlijn kan noteren. Uiteindelijk wordt per domein de score berekend. Deze domeinscores zijn nuttig om richtlijnen te vergelijken en om te beslissen welke richtlijn al dan niet aan te bevelen. De domeinscores kunnen echter niet opgeteld worden om zo tot een eindscore te komen waarmee beslist kan worden of het een 'goede' of een 'slechte' richtlijn is. De beoordelaar wordt aan het eind van de vragenlijst gevraagd een algemeen oordeel te geven.

Meer informatie

- Het instrument is te downloaden vanaf de volgende websites: www.cbo.nl of www.wokresearch.com.
- Gedrukte exemplaren zijn te bestellen via: bestel@cbo.nl.
- Wilt u een nadere toelichting over (de toepassing van) het AGREE Instrument, dan kunt u contact opnemen met: Eva Fischer, e-mail efischer@trimbos.nl, richtlijnadviseur bij het Trimbos-instituut.

Eva Fischer

Richtlijnadviseur, Trimbos-instituut

Recensie: evidence-based richtlijnontwikkeling; een leidraad voor de praktijk

De titel van een boek kan nieuwsgierig maken, afschrikken, beloftes doen, misleiden en/of de lading dekken. De titel: 'Evidence-based richtlijnontwikkeling; een leidraad voor de praktijk' zal bij velen die zich bezighouden met richtlijnontwikkeling en *evidence-based medicine* in ieder geval hoge verwachtingen scheppen. Er was al wel een boek over *evidence-based medicine* en over de methodiek van richtlijnontwikkeling is ook wel het een en ander te vinden, maar de behoefte aan een standaardwerk over *evidence-based* richtlijnontwikkeling is groot. Deze behoefte leeft niet alleen bij richtlijnmakers maar ook bij diegenen die praktisch of beleidsmatig werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Met name het 'leidraad voor de praktijk' stemt verwachtings- en hoopvol. Door de snelle groei op het gebied van richtlijnontwikkeling is er grote behoefte aan uniformiteit en praktische uitleg over de methodiek. Een leidraad is dus zeer welkom.

Opbouw

Het boek is opgebouwd uit vijf delen. In het eerste deel wordt een aantal algemene aspecten van richtlijnontwikkeling behandeld. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het doel van richtlijnontwikkeling en aan juridische aspecten.

In deel twee wordt de voorbereidingsfase uitgediept. Hierin wordt onder andere aandacht besteed aan de richtlijnwerkgroep en het groepsproces. Dit is mijns inziens een heel belangrijk aspect van de richtlijnontwikkeling. De sfeer en de onderlinge verhoudingen in de werkgroep zijn namelijk een goede voorspeller voor het al dan niet voorspoedig verlopen van het traject. In dit deel staat ook meer over de wijze



waarop cliëntenparticipatie vorm kan krijgen.

Deel drie behandelt het ontwikkelen van een richtlijn. In dit deel komt het zoeken, selecteren, beoordelen en het indelen naar mate van bewijskracht van literatuur aan de orde. Ook wordt uitgelegd hoe een richtlijntekst moet worden opgebouwd en hoe de aanbevelingen geformuleerd dienen te worden.

Deel vier schenkt aandacht aan de implementatie en toepassing van de richtlijn. In deel vijf komt de evaluatie van richtlijnen aan de orde.

In mijn functie als richtlijnadviseur van het

Trimbos-instituut ondersteun ik de richtlijnwerkgroepen en mij komen met name deel twee en deel drie goed van pas. Hierin vind ik (bijna) alle antwoorden op vragen die heb.

En de GGZ?

Het is altijd spannend om te zien of de verwachting die een boektitel schept, wordt waargemaakt. De lezer zal mijns inziens kunnen vaststellen dat dit boek inderdaad veel praktische informatie bevat en dat de belofte die gewekt wordt door de woorden 'leidraad voor de praktijk', wordt ingelost. Ook meer theoretische aspecten ruimschoots aan de orde. Het boek is geschreven in een heldere toegankelijke taal door een keur van experts op het gebied van richtlijnontwikkeling. Het boek geeft een helder beeld van een complex onderwerp en is vooral bruikbaar in de praktijk van richtlijnontwikkeling. Enig minpunt wat mij betreft is dat er geen specifieke aandacht geschonken wordt aan richtlijnontwikkeling in de GGZ. De schaarste aan evidence voor een aantal GGZ-gerelateerde onderwerpen drukt vaak een stempel op dergelijke richtlijntrajecten en ik ben erg nieuwsgierig naar de visie van de auteurs hierover.

Verder is het een onmisbaar boek voor iedereen die zich bezig houdt met, of geïnteresseerd is in richtlijnontwikkeling.

Eva Fischer

Richtlijnadviseur, Trimbos-instituut

Evidence-based richtlijnontwikkeling: Een leidraad voor de praktijk. Onder redactie van: J.J.E. van Everdingen, J.S. Burgers, W.J.J. van Assendelft, J.A. Swinkels, T.A. van Barneveld, J.L.M. van de Klundert.
Uitgeverij Bohn, Stafleu Van Loghum, Houten 2004,
428 p., ISBN 90 313 4209 2, € 49,00.
Zie ook: www.ebm-richtlijnen.nl

Multidisciplinaire richtlijnen: stand van zaken

Zoals u elders in deze nieuwsbrief kunt lezen, zijn de richtlijnen Depressie en Schizofrenie vanaf eind april/medio mei beschikbaar in boekvorm en te bestellen via www.ggzrichtlijnen.nl en www.trimbos.nl ('producten'). Van de richtlijn Depressie is dan tevens een handzame samenvatting beschikbaar. Zo'n samenvatting wordt ook nog ontwikkeld van de richtlijn Schizofrenie. Medio april worden deze richtlijnen gepubliceerd op het internet: www.ggzrichtlijnen.nl en www.cbo.nl.

De conceptrichtlijn Eetstoornissen kon worden becommentarieerd tot 8 april. De werkgroep zal de commentaren verwerken naar haar inzicht. De verwachting is dat de richtlijn deze zomer/najaar verschijnt.

De volgende richtlijn is die voor ADHD bij kinderen en jeugdigen. De concepttekst kan worden becommentarieerd vanaf eind maart tot eind mei. De concepttekst kunt u in die periode vinden op de twee hierboven vermeldde websites. De definitieve richtlijn verschijnt dan in oktober a.s. Tijdens het Nationaal Congres ADHD op 12 oktober 2005 te Amsterdam zal de richtlijn officieel worden gepresenteerd aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor meer informatie over dit congres kunt u zich wenden tot het congresbureau: Cure&Care Development te Nijmegen: e-mail curecare@curecare.nl of telefoon (024) 3551195.

De richtlijnwerkgroep Persoonlijkheidsstoornissen vergaderde 13 januari jl. voor de eerst. De definitieve richtlijn zal ongeveer medio 2006 het licht zien. De richtlijn Alcoholmisbruik en – afhankelijkheid (in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten[OMS]) wordt ook rond die tijd verwacht.

De richtlijnwerkgroep Problematisch gebruik van drugs (eveneens in opdracht van de OMS) start dit voorjaar.



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 (FVGGZ)*
- 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 9297, 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
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 1570-8136

© Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen in de GGZ, 2005.

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