



# Nieuwsbrief

## GGZ-richtlijnen

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

### Inhoud nummer 7

Vierde jaargang | augustus 2005

- 2 **Multidisciplinaire richtlijnen Depressie en Schizofrenie gereed; een feestelijke presentatie**
- 4 **Multidisciplinaire richtlijnen: Stand van zaken**
- 5 **Richtlijnen implementeren 1: Doorbraakprojecten in de GGZ**
- 6 **Richtlijnen implementeren 2: Landelijke basisprogramma's Angststoornissen en Depressie**
- 7 **Overzicht richtlijnen en afgeleide producten**

### Van de redactie

'Nieuw' lijkt het thema te zijn van deze nieuwsbrief. Nieuwe richtlijnen voor Depressie en Schizofrenie en een samenvatting van deze laatste. Deze richtlijnen verschenen op 7 juni jl. en werden officieel gepresenteerd aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aan het veld. Dat was een mooie gelegenheid voor de voorzitters van beide richtlijnwerkgroepen om zich publiekelijk af te vragen wie er nu beter wordt van een richtlijn en wie er nu op zit te wachten. Even daarvoor had de vice-voorzitter van de Landelijke Stuurgroep omgekeken naar de hobbellige weg van de richtlijnontwikkeling. Die weg wordt gelukkig steeds beter begaanbaar. Dat richtlijnen er niet alleen zijn voor de hulpverlener, maar ook voor de patiënt werd onderstreept door de voorzitter van de Cie. Cliëntenparticipatie. Een impressie van hun presentaties vindt u in deze nieuwsbrief.

Nieuw zijn ook Doorbraakprojecten in de GGZ in Nederland. Het zijn implementatieprojecten gekoppeld aan richtlijnen, waarbij in korte tijd concrete verbeteringen in de zorg worden gerealiseerd. Begin 2005 startte het eerste project Doorbraak Depressie, eind dit jaar volgt Doorbraak Schizofrenie.

Nieuw zijn ook patiëntenversies van de multidisciplinaire GGZ-richtlijnen. De eerste twee komen uit in september (Angststoornissen en Depressie). Meer hierover en andere onderwerpen in het artikel 'Stand van zaken'.

Nieuw tenslotte, zijn de landelijke basisprogramma's voor Depressie en Angststoornissen. Deze programma's vormen een helder overzicht over hoe de zorg voor deze stoornissen er in een zorgprogramma er het beste uit kan zien.

*Uw reacties kunt u zenden aan de redactie:*  
[ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto:ggzrichtlijnen@trimbos.nl).



## Multidisciplinaire richtlijnen depressie en schizofrenie gereed; een feestelijke presentatie

**Feest! Op 7 juni 2005 werden de multidisciplinaire richtlijnen depressie en schizofrenie officieel de wereld ingestuurd vanuit de Driehoek in Utrecht. Er waren ruim honderd bezoekers van wie velen meewerkten aan de ontwikkeling van deze richtlijnen.**

### Een dag van oogsten

Na een introductie van Lourens Henkelman, secretaris van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, was het woord aan Rob Smeets, voorzitter van de Stuurgroep: het is een dag van oogsten, vandaag de richtlijn depressie, de samenvatting van de richtlijn depressie en de richtlijn schizofrenie. Later dit jaar volgen nog meer richtlijnen, samenvattingen en patiëntenversies van richtlijnen. Doorbraakprojecten zorgen voor een effectieve implementatie en de richtlijnen worden geïntegreerd in opleidingen en in zorgprogramma's. Richtlijnontwikkeling blijkt niet eenvoudig, maar we leren steeds beter hoe het moet: patiënten- en familieparticipatie moeten nog beter worden ingebed in de werkgroepen, met een implementatietraject kun je niet vroeg genoeg beginnen, autorisatie en juridische implicaties dienen beter geregeld. Ook een felicitatie aan de vertegenwoordigers van de vijf beroepsverenigingen in de Stuurgroep: het is gelukt om tot het eind toe met elkaar in gesprek te blijven.

### Een lastige marsroute

Giel Hutschemaekers, vice-voorzitter van de Stuurgroep, zag de richtlijnontwikkeling als een marsroute tussen 'droom en daad'. Met als startpunt de droom van professionals die de zorg kwalitatief willen verbeteren door te profiteren van elkaars expertise en aan te sluiten bij *the state of art*. De weg was langer en hobbeliger dan gepland. Onderweg werd nogal eens gemopperd en het veld moest er flink aan wennen dat beroepsverenigingen verantwoordelijkheid namen voor wat goede zorg is. Langzamerhand ontstond echter een eigen visie: richtlijnen zijn van en voor de beroepsgroepen maar ook van en voor patiënten, ze zijn *evidence based* en stoornisspecifiek, ze gaan uit van de verschillende fasen in de zorg, de verschillende disciplines werken er aan mee, ze vormen de basis voor afgeleide producten en ze zijn nooit af. Inmiddels loopt het goed. De richtlijnen zijn inderdaad een gezamenlijk product van de verschillende disciplines en patiënten, het veld staat te popelen

om ze te gebruiken en ook internationaal krijgen multidisciplinaire richtlijnen aandacht, o.a. via het Guidelines International Network (GIN). Maar, het kan altijd beter. Bijvoorbeeld door meer aandacht te besteden aan interventies zoals het motiveren van patiënten, de relatie tussen hulpverlener, patiënt en herstel. Door beter aan te sluiten bij de ervaringskennis van patiënten, kunnen de richtlijnen *empowerment* bevorderen.

### De multidisciplinaire richtlijn Depressie; wie wordt hier beter van?

Peter de Groot, voorzitter van de richtlijnwerkgroep depressie, vroeg zich af of het nu een richtlijn is waar we beter van worden? Andrew Solomon beschrijft in zijn boek 'Demonen van de middag' vanuit zijn ervaringen hoe een depressie voelt en hoe je kunt herstellen (en hoe niet). Het boek van Solomon stemt in een aantal gevallen opvallend overeen met wat in de richtlijn staat, maar komt soms tot heel andere 'aanbevelingen'. Simpelweg omdat niet alles voor iedereen altijd werkt en we allemaal mensen zijn met eigen waarden en behoeftes. Toch hoeft de richtlijn daarmee niet strijdig te zijn. Als de waarden van de patiënt het uitgangspunt vormen, is het mogelijk om te blijven zien wat de werkelijke problemen zijn en aan welke gewenste oplossingen we kunnen werken.

### De multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie; wie zit hier op te wachten?

Don Linszen, lid van de richtlijnwerkgroep en vervanger van Wouter van Ewijk, werkgroepvoorzitter, stelde dat schizofrenie een lastig onderwerp is: we weten niet zoveel, we kunnen niet zoveel. Door de komst van de antipsychotica is er zeker verbetering maar het is niet de grote oplossing. Sommige patiënten knappen hier erg van op; voor anderen blijven de aandoe-ning en de sociale gevolgen hiervan een overheersende factor in hun leven. Toch is de richtlijn een goed werkstuk. Het schept orde en het maakt de behandelingen die onderzocht zijn meer aanvaardbaar. Er worden veel vormen van behandeling toegepast op patiënten, terwijl het rijtje behandelingen die bewezen effectief zijn maar kort is. Een rijtje, dat toch goede aanknopingspunten biedt. Een aantal psychosociale interventies is effectief, evenals een aantal medicijnen. En niet vergeten, de aanbevelingen vanuit de patiënten en hun familie, zoals een respectvolle bejegening, aandacht voor de familie en aandacht voor de problemen in het dagelijks leven. Er is nu een solide basis die het mogelijk maakt de zorg en het psychisch welbevinden van de patiënt te verbeteren.

### Poëtisch intermezzo

En zo werd het tijd voor een poëtisch intermezzo door Lourens Henkelman, die via gedichten patiënten en





Peter de Groot, voorzitter werkgroep multidisciplinaire richtlijn Depressie.



Wim Brunenberg (Min. vws) krijgt de nieuwe richtlijnen overhandigd door de vz. van de Landelijke Stuurgroep, Rob Smeets.



Don Linszen, lid werkgroep multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie.



Sineke ten Horn, voorzitter Commissie Cliëntenparticipatie.

familie liet spreken. Jan Arends die in prachtig proza laat meevoelen dat het machtsverschil tussen hulpverlener en patiënt nog altijd aanwezig is: 'ik leef uit de hand van de geleerde'. Elfried den Broeder ervaart de machteloosheid van gevangenen zitten in de geschreven taal van dossiers en roept uit; 'doe die papieren nu eens weg, ik zit voor u'. Indrukwekkend is de bijdrage uit het boek 'Weg van de waan'(Ypsilon) van een keurige familie die enkel hun schizofrene zoon wil bezoeken en hem wil laten meeleven met het wel en wee van zijn familie. Maar dit kan niet omdat de regels van de afdeling per dag en per afdelingsmedewerker lijken te veranderen.

### Aanbieden van de richtlijnen

En dan het grote moment: het officieel aanbieden van de richtlijnen door Rob Smeets aan Wim Brunenberg van de directie Curatieve Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die de GGZ als aandachtsgebied heeft. Vandaag is het een belangrijke dag, zo stelde de heer Brunenberg. Natuurlijk omdat deze richtlijnen er nu zijn, maar ook omdat juist vandaag de nieuwe wet voor zorgverzekering in behandeling is in de eerste kamer. Een wet die grote gevolgen zal hebben voor de GGZ. Straks zal zo'n 90% van de GGZ uit de nieuwe zorgverzekeringswet worden betaald. Zorgaanbieders moeten nog meer gaan nadenken over welke zorg de patiënt nu echt wenst en nodig heeft en tegen welk tarief zij die zorg gaan verkopen aan de zorgverzekeraar. Vandaag wordt een grote stap gemaakt richting meer vraaggerichte zorg. En daar passen de richtlijnen dus prachtig in. Straks kunnen de zorgverzekeraars in de richtlijnen op zoek naar de meest doelmatige en effectieve zorg. Maar stelde hij, laten we vooral de mooie kant niet vergeten, namelijk de inhoud en de onderliggende doelstelling dat de patiënt er beter van wordt en dat de hulpverlener er daadwerkelijk steun aan ondervindt.

Het zijn prachtig producten die zich met recht multidisciplinair mogen noemen, waarbij niet alleen hulpverleners maar ook patiënten en hun naasten betrok

ken zijn. Maar, ontwikkelen is één ding, het toepassen ervan iets anders. Gelukkig is het probleem van een goede implementatie onderkend. De kern van een geslaagde implementatie is een product bruikbaar maken én houden voor de praktijk. Het Ministerie wil alvast gaan sparen voor de herziening in 2008!

### Inbreng van *patient based evidence* in de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling

Tenslotte sprak Sineke ten Horn, voorzitter van de Commissie Cliëntenparticipatie. Aan haar de klus om al die patiënten en familieorganisaties die actief zijn in de GGZ op één lijn te houden. Gelukkig is men het eens over de wezenlijke doelen in de richtlijnontwikkeling. Het gaat om de behandeling van patiënten; de richtlijnen zijn er niet alleen voor hulpverleners maar ook voor patiënten, en behoren daarom ook het patiëntenperspectief te bevatten. Dit gebeurt door aandacht te besteden aan de ervaringen en kennis van patiënten. Uit onderzoek blijkt (van der Hijden, 1998) dat een door hulpverlener en patiënt gezamenlijk vastgesteld doel de behandeling veel effectiever maakt.

Ook bij het vaststellen van de uitkomstindicatoren, is het patiëntenperspectief wezenlijk. Wat is bijvoorbeeld een effectieve behandeling van een chronische aandoening? Daar is weinig *evidence* over maar vanuit hun ervaringen kunnen patiënten daar wel iets over zeggen.

De hulpverleners moesten wel even wennen aan het meedenken van patiënten. Dat heeft te maken met rolverwachtingen, acceptatie en erkenning. Dat patiënten deskundigheid hebben ten aanzien van het patiëntenperspectief is helder, maar dat ze ook inhoudelijke kennis kunnen en willen inbrengen is wat minder vanzelfsprekend. Toch namen bij de werkgroep schizofreniepatiënten wel degelijk deel aan inhoudelijke discussies. Van patiënt naar samenwerkingspartner; patiënten blijken als gelijkwaardige 'tafelgenoten' mee te kunnen praten.

Klaske Hofstra

Ondersteuner patiëntenparticipatie/richtlijnen, Trimbos-instituut

## Multidisciplinaire richtlijnen: Stand van zaken

**Tussen 2003 en 2005 verschenen de multidisciplinaire richtlijnen voor Angststoornissen, Depressie en Schizofrenie. Dat zijn de eerste 3 van de geplande serie van 5 richtlijnen. In de 2e helft van 2005 worden de 2 resterende richtlijnen voltooid (ADHD bij kinderen en jeugdigen en Eetstoornissen) en aan het veld en de opdrachtgever, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aangeboden. Maar, dit is nog maar het begin.**

### Bestaande en toekomstige richtlijnen

Inmiddels zijn de volgende richtlijnen in ontwikkeling:

- Persoonlijkheidsstoornissen (gereed ca. medio 2006)
- Alcoholmisbruik en -afhankelijkheid (gereed ca. medio 2006)
- Problematisch gebruik van drugs (gereed ca. eind 2006)
- Vroegtijdige interventies na rampen, terrorisme, en andere schokkende gebeurtenissen (gereed ca. eind 2006)

De eerste 3 richtlijnen bevinden zich nu in de fase van aanscherping van de uitgangsvragen en het uitvoerig zoeken in de meest relevante databestanden naar literatuur die betrekking heeft op de thema's van de te beantwoorden vragen. In deze zoekfase zal de (sub) werkgroep ook reeds de eerste teksten schrijven. De richtlijn 'Alcohol' legt zich daarbij uitdrukkelijk toe op zowel lichamelijke als psychische aspecten van verslaving. De werkgroep heeft zich daartoe in twee subgroepen opgesplitst. In een latere fase zullen zij hun resultaten bijeen brengen.

De richtlijn 'Vroegtijdige interventies na rampen ...' verkeert in een beginstadium. Dat wil zeggen dat op dit moment nog leden voor de werkgroep worden aangezocht via de diverse beroepsverenigingen. Inmiddels is met de voorzitter van deze richtlijnwerkgroep, prof.dr. Cor Spreeuwenberg, hoogleraar 'Integratie van de zorg voor chronisch zieken', aan de Universiteit Maastricht en voormalig praktiserend huisarts, een werkwijze afgesproken waarbij het ondersteunende secretariaat (Trimbos-instituut) en de St. Impact Landelijk Kennis en Adviescentrum een meer actieve en meeschrijvende rol zullen vervullen vanuit inhoudelijke en procedurele kennis en ervaring.

Voor de komende periode 2006/2007 staan nog twee nieuwe richtlijnen op de nominatie om ontwikkeld te worden: de richtlijn Huiselijk geweld en de richtlijn Somatoforme stoornissen. Bovendien start in de tweede helft van 2005 het maken van twee addenda

voor de richtlijn Depressie: diagnostiek en behandeling van depressie bij ouderen en diagnostiek en behandeling van depressie bij jongeren.

Het veld toont veel belangstelling voor de patiëntenversies van de richtlijnen. Vanaf september 2004 zijn twee patiëntenversies van richtlijnen ontwikkeld met financiering van ZonMw; voor depressie en voor angststoornissen (gereed september 2005).

Deze versies hebben een intensieve ontwikkelingsgang doorgemaakt. Het zijn geheel nieuwe producten waarvoor geen voorbeeld voorhanden was. Elke concept dat op aanwijzing van de werkgroep, bestaande uit patiënten en hulpverleners, werd gemaakt, bleek dan weer niet de juiste toon te hebben, dan weer te veel of te weinig informatie te verstrekken, dan weer te uitvoerig of niet handzaam genoeg te zijn. De huidige patiëntenversies kregen echter de goedkeuring van een breed samengesteld klankbordgroep die er diverse malen kritisch naar keek. Natuurlijk zal in de praktijk moeten blijken of deze vorm van patiëntinformatie voldoet aan de verwachtingen en de doelstelling: n.l. het informeren van de patiënten over de stoornis en de behandeling vanuit zijn/haar perspectief, teneinde deze toe te rusten om met de hulpverlener beter te kunnen communiceren over de beste zorg.

De effecten van deze patiëntenversies dienen uiteraard te worden onderzocht. Hiervoor is een projectvoorstel ingediend bij ZonMw.

Van de richtlijnen Schizofrenie, ADHD bij kinderen en jeugdigen en Eetstoornissen zullen eveneens patiëntenversies worden gemaakt.

### Implementatie en disseminatie van richtlijnen

De Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ stimuleert zo veel mogelijk het toepassen van de richtlijnen in de praktijk. Op basis op het advies van de Commissie Implementatie wordt op dit moment overlegd met de besturen van de vijf BIG beroepsverenigingen; voor psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen en huisartsen. Aan de hand van de 'menukaart' (met daarin de diverse beschikbare en te ontwikkelen richtlijnproducten zoals samenvattingen, patiëntenversies, monodisciplinaire kernaanbevelingen, basiszorgprogramma's e.d.) wordt gepeild waar deze disciplines behoefte aan hebben. Tot op heden moeten we vaststellen, dat er interesse is in monodisciplinair afgeleide richtlijnproducten en met name ook patiëntenversies van de richtlijnen, maar dat deze gesprekken niet méér opleveren dan disseminatietips en wensenlijstjes. De implementatiestrategie zal dan ook vooral op de zorgaanbiedende instellingen en de daar werkzame



professionals worden ingezet. Ook wordt bekeken hoe richtlijnen hun weg kunnen vinden naar opleidingen, nascholingsprogramma's en via de kenniscentra.

Regionale invoering van de Landelijke Basisprogramma's (welke zijn afgeleid en gebaseerd op de richtlijnen) is naast het rechtstreeks invoeren van aanbevelingen uit de richtlijn in de praktijk, ook een manier om het *evidence based* handelen in de GGZ te bevorderen. Zo heeft het Trimbos-instituut de Landelijke Basisprogramma's Angststoornissen en Depressie ontwikkeld. Beide programma's vormen een compleet overzicht over hoe de zorg voor beide stoornissen in een zorgprogramma er het beste uit kan zien. (Zie hierover het artikel elders in deze Nieuwsbrief.)

Tevens loopt op dit moment een subsidieaanvraag bij het programma Doelmatigheid van ZonMw voor een onderzoek naar de implementatiecondities voor het Landelijke Basisprogramma Angststoornissen. Bij een positieve beoordeling hiervan, kan het project in 2006 en 2007 worden uitgevoerd.

Verder komen in september a.s. de resultaten beschikbaar van een onderzoek naar de implementatie-indicatoren en naar de bevorderende en belemmerende factoren inzake het toepassen van richtlijnen. De resultaten van deze beide onderzoeken vormen belangrijke input voor de hierboven geschetste projectaanvraag bij ZonMw.

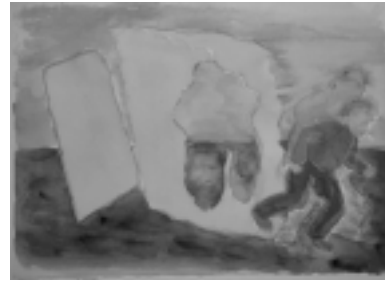
Het streven is er de komende tijd ook op gericht om makkelijker toegankelijke, digitale versies van alle multidisciplinaire richtlijnen te ontwikkelen. Daarmee is het veld in staat sneller toegang te krijgen tot de best beschikbare kennis in de GGZ en toe te passen bij de zorg voor mensen met een psychische stoornis of verslaving.

Lourens Henkelman

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

## Richtlijnen implementeren 1: Doorbraakprojecten

**Het Trimbos-instituut is vanaf januari 2005 gestart met Doorbraakprojecten\*. Hiermee kunnen in korte tijd verbeteringen in zorg worden gerealiseerd. Het eerste Doorbraakproject in de GGZ in Nederland is het transmuraal opgezette Doorbraakproject Depressie. Eind 2005 volgt het Doorbraakproject Schizofrenie en start een 2<sup>e</sup> Doorbraak Depressie.**



Het logo van de Doorbraakprojecten in de GGZ.

### Wat is nu 'Doorbraak'?

Doorbraakprojecten zijn implementatieprojecten gekoppeld aan richtlijnen. De projecten zijn bedoeld om kennis en voorbeelden van goede zorg in de praktijk te verspreiden. Doorbraakprojecten zijn nuttig als er een duidelijke kloof is tussen wetenschap en praktijk, die men in korte tijd kan verkleinen. Daarbij kan het gaan om ogenschijnlijk simpele verbeteringen zoals bijvoorbeeld het verbeteren van de voorlichting aan patiënten maar ook om ingrijpende veranderingen in de zorgketen. Een Doorbraak beklijft als dergelijke veranderingen vastgelegd worden in bedrijfsprocessen.

### Doorbraakproject Depressie

In het Doorbraakproject Depressie wordt gewerkt aan ingrijpende veranderingen in de zorgketen. Tien teams van huisartsen, psychiaters, psychotherapeuten, verpleegkundigen, (eerstelijns)psychologen en maatschappelijk werkers werken aan een gezamenlijk doel: het terugdringen van het aantal chronisch depressieve patiënten in hun regio door het hanteren van getrapte (stepped care) indicatiestelling en een verkorting van de toegangstijden voor gespecialiseerde behandeling. De multidisciplinaire richtlijn depressie en de huisartsenstandaard depressie werden voor dit project door een groep landelijk experts vertaald naar concrete doelstellingen en aanwijzingen voor hulpverleners. Een voorbeeld van zo'n vertaling is:

#### Aanbeveling uit de multidisciplinaire richtlijn:

Aanbevolen wordt om in de eerste maanden na het begin van een eerste, lichte episode van de depressieve stoornis te overwegen niet meteen tot een behandeling over te gaan. Dit geldt zowel voor antidepressiva als voor psychotherapie. Er moet dan wel voorlichting (en eventueel bibliotherapie) worden gegeven en de werkgroep acht regelmatige controle van de patiënt aangewezen.

#### Doelstelling uit het Doorbraakproject:

Tweederde van de patiënten met een niet-ernstige depressie ontvangt de eerste 6 weken van de behandeling uitsluitend minimale interventies.

\* Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO heeft de Doorbraakmethode als implementatiestrategie uit Amerika naar Nederland gehaald en met name voor de somatische zorg toegepast. Het Trimbos-instituut heeft de methode samen met het CBO verder ontwikkeld voor de GGZ.

Deze doelstelling geeft duidelijk aan wat hulpverleners moeten 'doen', terwijl ruimte wordt geboden om bij bepaalde patiënten een ander beleid te volgen. De expertgroep heeft tevens de niet-ernstige depressie concreet gedefinieerd, de effectieve minimale interventies uit de richtlijn nader omschreven, een keuze gemaakt voor een instrument om de klachten te vervolgen en aangegeven wat de vervolgstap zou moeten zijn als de behandeling niet aanslaat.

Aan de hand van een dergelijke doelstelling experimenteren Doorbraakteams met nieuwe werkwijzen, in dit geval de invoering van minimale interventies en monitoring van het beloop van de klachten. Hierbij volgt men de stappen uit het kwaliteitscirkel (Nolan model): *plan, do, study, act*. De hulpverleners maken lokale keuzen (*plan*) en oefenen vervolgens (*do*) met verschillende taakverdelingen (wie doet wat), met een verschillend pakket aan interventies (welke minimale interventies bieden we) en met logistieke processen, bijvoorbeeld om een werkbare manier van monitoren te vinden. Door de effecten van de nieuwe aanpak bij te houden (*study*), krijgt men feedback op het handelen en komt men tot nieuwe aanpassingen (*act*). Experts adviseren de teams gedurende het project, daarnaast wisselt men ervaringen en ideeën uit met collega-Doorbraakteams (de 10 deelnemende teams ontmoeten elkaar elke vier maanden en communiceren via een digitaal netwerk). Idealiter komt men als team na 14 maanden tot een lokale aanpak, die onder de lokale omstandigheden goed werkt. Dan gaat het er om de nieuwe situatie vast te houden en alert te blijven op mogelijkheden voor nieuwe verbeteringen. De Doorbraakmethode beoogt zo samenwerkende hulpverleners tot lerende netwerken of teams te maken.

Het Doorbraakproject Depressie is de eerste ervaring met de Doorbraakmethode in de GGZ in Nederland. In Amerika en Europa, en in de somatische zorg in ons land is de aanpak erg populair. De definitieve resultaten van Doorbraak Depressie 1 worden in maart 2006 bekend gemaakt.

Het Trimbos-instituut is bezig met de start van een Doorbraakproject Schizofrenie (gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn) welke eind dit jaar zal starten (meer informatie: [hwetten@trimbos.nl](mailto:hwetten@trimbos.nl)). Een tweede Doorbraakproject Depressie is in voorbereiding; geïnteresseerde GGZ-instellingen kunnen zich hiervoor aanmelden ([gfrax@trimbos.nl](mailto:gfrax@trimbos.nl)).

Gerdien Franx

Projectleider Doorbraakproject Depressie, Trimbos-instituut



## Richtlijnen implementeren 2: Landelijke basisprogramma's depressie en angststoornissen

In aansluiting op de multidisciplinaire richtlijnen, zijn door het Trimbos-instituut de eerste twee landelijke basisprogramma's uitgebracht, namelijk het Landelijk Basis-programma Depressie en het Landelijk Basisprogramma Angststoornissen. Landelijke basisprogramma's bevatten alle ingrediënten die nodig zijn om een op de regio toegesneden zorgprogramma op te stellen of bij te stellen.

### Wat zijn landelijke basisprogramma's?

De landelijke basisprogramma's zijn gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke kennis en inzichten en sporen geheel met de multidisciplinaire richtlijnen inzake de hulpverlening aan deze doelgroepen. Ook besteden zij aandacht aan preventie en *stepped care* rond de betreffende doelgroep. Ze vormen daarmee voor de GGZ-instellingen en de daar werkende professionals een inhoudelijk kader voor *evidence based* hulpverlening conform de meest recente landelijk inzichten en vormen een leidraad voor de regionale zorgprogrammering op het gebied van depressie en angststoornissen. De gehele zorgketen is er in opgenomen en uitgewerkt in modules voor diagnostiek, behandeling en nazorg.

Het is de bedoeling om in de komende jaren naast elke multidisciplinaire richtlijn ook een landelijk basisprogramma uit te brengen en deze onder de GGZ-instellingen in Nederland te verspreiden. De leden van GGZ Nederland hebben begin juli een exemplaar ontvangen van de eerste twee landelijke basisprogramma's. Verder organiseren GGZ Nederland en het Trimbos-instituut op 24 november een landelijke studiebijeenkomst, waarop de basisprogramma's in samenhang met de multidisciplinaire richtlijnen en de DBC's (diagnose behandelcombinaties) aan de orde zullen komen (voor informatie over deze bijeenkomst e-mail [awamel@trimbos.nl](mailto:awamel@trimbos.nl))

Exemplaren van de landelijke basisprogramma's depressie en angststoornissen kunnen worden besteld bij het Trimbos-instituut. Voor bestelinformatie, zie elders in deze nieuwsbrief.



# Overzicht multidisciplinaire richtlijnen en richtlijnproducten

## Richtlijnen

- **Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen 2003.** *Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen cliënten met een angststoornis.*  
Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (onder auspiciën van). Utrecht: Trimbos-instituut, 2003. Bestelnummer AF0508. Prijs: € 17,50.
- **Multidisciplinaire richtlijn Depressie 2005.** *Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie.*  
Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (onder auspiciën van). Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0604. Prijs: € 17,50.
- **Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie 2005.** *Richtlijn voor de diagnostiek, zorgorganisatie en behandeling van volwassen cliënten met schizofrenie.*  
Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (onder auspiciën van). Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0613. Prijs: € 17,50.

## Binnenkort gereed

- ADHD bij kinderen en jeugdigen (okt./nov. 2005)
- Eetstoornissen (november 2005)

## Samenvattingen

- **Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn Depressie 2005.**  
Velde, V. van. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0605. Prijs: € 10,00.

## Binnenkort gereed

- Samenvatting Angststoornissen (sept./oktober 2005)
- Samenvatting Schizofrenie (november 2005)
- Samenvatting Depressie

## Patiëntenversies

- **Patiëntenversie multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen bij volwassenen 2005.**  
Hofstra, K, Fischer, E., Henkelman, L. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0629 (verschijnt september 2005).
- **Patiëntenversie multidisciplinaire richtlijn depressie bij volwassenen 2005.**  
Hofstra, K., Fischer, E., Henkelman, L. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0630. (verschijnt september 2005).

## Landelijke basisprogramma's

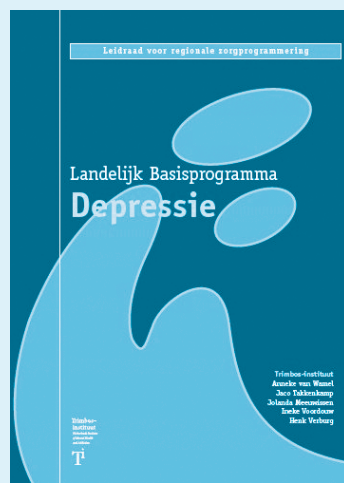
- **Landelijk Basisprogramma Angststoornissen.**  
Wamel, A. van, Verburg, H. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0610. Prijs € 15,-.
- **Landelijk Basisprogramma Depressie.**  
Wamel, A. van, Takkenkamp, J., Meeuwissen, J., Voordouw, I., Verburg, H. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. Bestelnummer AF0609. Prijs € 15,-.

## In ontwikkeling

- Landelijk Basisprogramma Eetstoornissen
- Landelijk Basisprogramma Schizofrenie

Deze uitgaven zijn te bestellen bij het Trimbos-instituut via [www.trimbos.nl/producten](http://www.trimbos.nl/producten) of via de Afdeling Bestellingen, postbus 725, 3500 AS Utrecht, telefoon (030) 2971180, fax (030) 2971111, e-mail [bestel@trimbos.nl](mailto:bestel@trimbos.nl), onder vermelding van artikelnummer. U krijgt een factuur toegezonden.

Voor een actueel overzicht van gepubliceerde multidisciplinaire richtlijnen en afgeleide producten en producten in voorbereiding, of het inzien/downloaden hiervan: zie ook [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)



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

### Taakstelling

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

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

### Samenstelling

Voorzitter is 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](http://www.ggzrichtlijnen.nl).

## Meer Informatie

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

Secretariaat Programma's en Richtlijnen,  
Trimbos-instituut  
Telefoon (030) 2971131  
E-mail [lmuis@trimbos.nl](mailto:lmuis@trimbos.nl)

### Colofon

#### Redactie

Lourens Henkelman, Trimbos-instituut  
Liesbeth Muis, Trimbos-instituut  
Telefoon (030) 2971100  
E-mail [ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto: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](http://www.ggzrichtlijnen.nl)  
of door per e-mail een verzoek te sturen aan:  
[ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto:ggzrichtlijnen@trimbos.nl)

