



Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling

GGZ

Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen

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

Inhoud nummer 11

Zesde jaargang | september 2007

- 2 Het project Update multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie
- 4 **Vraaggesprek met:** Rob Smeets, Voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ
- 5 De multidisciplinaire richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen bijna gereed
- 6 Vooraankondiging leertraject en implementatie Individual Placement Support (IPS)
- 6 **Multidisciplinaire richtlijnen: stand van zaken – met het einde in zicht**

Verschenen producten

Afgelopen juli verscheen de samenvatting van de multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen (2005).

Van deze richtlijn is nu een samenvatting gemaakt, bedoeld om in prettig leesbare vorm de aanbevelingen van de richtlijn voor de praktijk bruikbaar te maken. De samenvatting volgt globaal de hoofdstukindeling van de richtlijn:

- diagnostiek en behandeling, stand van zaken
- signalering en diagnostiek
- farmacotherapie bij kinderen en jeugdigen met ADHD
- psychosociale interventies
- perspectief patiënten en hun ouders

Dit boekje is te bestellen via www.trimbos.nl, of per email naar bestel@trimbos.nl

Prijs: € 14,50, Artikelnummer: AF0734

In memoriam Prof.dr. R.W. (Wim) Trijsburg

Op eerste Paasdag, 8 april 2007, overleed geheel onverwacht op 58 jarige leeftijd prof. dr. Wim Trijsburg. Hij was klinisch psycholoog en bezette als hoogleraar de leerstoel Psychotherapie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam als ook de leerstoel Vernieuwing van de grondslagen van de psychotherapie aan de Universiteit van Amsterdam.



Wim Trijsburg was lid van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ namens het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. Tevens was hij voorzitter van de richtlijnwerkgroep Persoonlijkheidsstoornissen. Deze klus, de ontwikkeling van de multidisciplinaire *evidence based* richtlijn, heeft hij helaas niet meer kunnen afmaken. Hij was de centrale kracht in het bijeenbrengen van de diverse aspecten die in de richtlijn beschreven worden; diagnostiek en indicatiestelling, patiënten- en familieperspectief, psychotherapeutische, psychosociale en farmacotherapeutische interventies, co-morbiditeit, kosteneffectiviteit en de organisatie van de zorg. Bij deze richtlijn heeft Wim zich bijzonder sterk gemaakt voor de inbreng van het patiëntenperspectief. Wim was een aimabele man, een harde werker, breed geïnteresseerd en droeg zijn professe uit met passie. Wij missen hem nog dagelijks.

Namens de voorzitters van de Landelijke Stuurgroep en de Richtlijnwerkgroep, Rob Smeets en Roel Verheul, Ina Boerema, *adviseur richtlijnwerkgroep Persoonlijkheidsstoornissen*: Lourens Henkelman, *secretaris Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, Trimbos-instituut, Utrecht*

Het project Update

Herziening en doorontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijnen angststoornissen en depressie

Het Trimbos-instituut en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO herzien dit jaar de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie in opdracht van ZonMw binnen de tweede fase van het programma Kennisbeleid, Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ). Onderhavig project is als één van de drie pilotprojecten ingebed in een project over ontwikkeling, toepassing en evaluatie van innovatieve elementen binnen multidisciplinaire richtlijnontwikkeling van het hiertoe ingestelde Richtlijnconsortium Nederland, waarin o.a. Trimbos-instituut, CBO, de beroepsverenigingen NHG, LEVV, NVvP, V&VN, NVTAG en UMC St. Radboud-Kwaliteit van Zorg (KWAZO) zijn vertegenwoordigd.

Revisie

Richtlijnen dienen regelmatig te worden beoordeeld op actualiteit van de huidige aanbevelingen en nieuwe kwesties die aandacht verdienen. Nieuwe gezichtspunten en ontwikkelingen in het veld rechtvaardigen de revisie van de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie.

Levende richtlijnen

Het *up-to-date* houden van richtlijnen op continue basis wordt aangeduid met het begrip 'levende richtlijnen'. Goedbeschouwd is het meer dan dat. Het doel is dat richtlijnen gaan leven bij zorgprofessionals. Dat betekent ook dat richtlijnen niet alleen de meest recente *evidence based* kennis aan de praktijk moeten doorgeven, maar ook de meest recente praktijk- en ervaringskennis weergeven in de aanbevelingen. Dit houdt in dat kennis uit richtlijnen gebruikt wordt door zorgprofessionals, dat er systematische terugkoppeling plaatsvindt naar aanleiding van het toepassen van de richtlijnen en vervolgens de richtlijnen op basis hiervan en volgens de EBRO-methode (*evidence based* richtlijnontwikkeling) kunnen worden bijgesteld. Zo is er voor hulpverleners een steeds actueel, hanteerbaar en werkzaam beslissingsondersteunend instrument voorhanden.

Projectdoelstelling

Doelstelling van dit pilotproject is het tot stand brengen van herziene en levende multidisciplinaire richtlijnen voor depressie en angststoornissen. In dit project wordt bij het gedeeltelijk updaten van de huidige richtlijnen (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ 2005; 2003) met

behulp van een digitale projectomgeving de stap gezet naar het concept van levende richtlijnen. Naast het gegeven dat er nog weinig ervaring is met het levend houden van richtlijnen is het meest innovatieve element in dit project het actualiseren van richtlijnen middels een digitale projectomgeving. In dit project wordt op zoek gegaan naar mogelijkheden om de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie met behulp van een digitale werkomgeving op een efficiënte manier en volgens AGREE-criteria te herzien, te ontwikkelen en te onderhouden.

Beoogde resultaten

Het beoogde resultaat van deze werkwijze zijn de gedeeltelijk, voor drie uitgangsvragen, herziene multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie. Ook wordt de afbakening van de *scoop* van de huidige richtlijnen heroverwogen. Het betreft hier de gebieden culturele diversiteit, sexespecificiteit en budget-impact. Een handleiding voor een digitale werkwijze bij richtlijnherziening wordt samengesteld. Daarnaast wordt met het NVTAG een budgetimpact-analyse (economische evaluatie) van de multidisciplinaire richtlijn Depressie uitgevoerd en wordt door KWAZO een procesevaluatie gehouden. Autorisatie van de herziene richtlijnen door de beroepsverenigingen valt strikt genomen buiten de orde van dit project, maar zal wel plaatsvinden in de eerste helft van 2008.

Organisatie

De consortiumbrede projectgroep voert het project uit met een werkgroep, met als onderdeel daarvan een kerngroep. De multidisciplinaire kerngroep bestaat uit huisartsen, psychiaters, psychotherapeuten, een eerstelijnspsycholoog en een GGZ verpleegkundig specialist. Prof. dr. Ton van Balkom fungeert als voorzitter. De multidisciplinaire kerngroep vertegenwoordigt de disciplines waarop de geprioriteerde uitgangsvragen betrekking hebben voor de beide richtlijnen. De voltallige werkgroep bestaat uit een afvaardiging van beroepsverenigingen en cliënten- en familieorganisaties. Daarnaast is er een klankbordgroep ingesteld. De kerngroep en werkgroep worden ondersteund door een vijftal richtlijnadviseurs vanuit het Trimbos-instituut, het CBO, het NHG en het LEVV.

Digitale projectomgeving

Levende richtlijnen vragen om moderne ontwikkelmethoden. Richtlijnontwikkeling is gebaat bij een soepele documentenuitwisseling (van wetenschappelijke artikelen, beoordelingsformulieren, *evidencetabellen*, conceptrichtlijnteksten), en de mogelijkheid voor interactieve inhoudelijke discussies. In dit pilotproject zijn de werkprocessen zoveel mogelijk gedigitaliseerd, hetgeen de mogelijkheid geeft om grote





Leden van de projectgroep 'Update' tijdens de startbijeenkomst (foto: Roy Borghouts Fotografie)

groepen hulpverleners, patiënten en andere richtlijn-gebruikers bij het proces van feedback te betrekken en daarmee de input en het draagvlak voor de richtlijnen te verhogen. De digitale processen zijn bedoeld ter ondersteuning van herziening en onderhoud van richtlijnen. De digitale projectomgeving vormt een beschermde werkomgeving waarin herzieningen en bijstellingen van de huidige richtlijnteksten worden voorbereid.

Uitgangsvragen

In de startfase heeft een inventarisatie van knelpunten en een knelpuntenanalyse plaatsgevonden. Hiertoe werden actuele knelpunten in de zorg en de bruikbaarheid van de oorspronkelijke aanbevelingen beschreven op basis van veldraadpleging, van opmerkingen en aanbevelingen op de huidige richtlijnen en prioriteiten die zijn aangegeven in de aanvraag en door de opdrachtgever. Praktijkervaringen werden in deze fase meegewogen door de verslaglegging te raadplegen van de (Doorbraak)implementatieprojecten betreffende de aanbevelingen in de richtlijnen Depressie en Angststoornissen. Aan het eind van de startfase (in maart) heeft de *Project-Start-Up* plaatsgevonden met de consortiumbrede projectgroep en de kerngroep, die onder andere resulteerde in het vaststellen en de prioritering van een drietal uitgangsvragen per richtlijn. De uitgangsvragen betreffen, zowel voor angststoornissen als voor depressie, de wijze waarop interventies (minimale interventies, psychofarmaca, systematische psychotherapie en combinatiebehandeling) ingezet dienen te worden voor de behandeling van een patiënt (met een paniekstoornis of PTSS dan wel een niet-psychootische

unipolaire depressie), rekening houdend met aard, ernst en beloop van de problematiek. De tweede en derde uitgangsvraag betreffen respectievelijk culturele diversiteit en seksespecificiteit.

Schrijffase met digitale discussiefora

Momenteel is de schrijffase gaande, die tot dusver resulteerde in het systematisch zoeken, selecteren en beoordelen van *evidence based* bevindingen in de literatuur betreffende de geprioriteerde uitgangsvragen aan de hand van een PICO-zoekstrategie. De kern-groepleden, ondersteund door de richtlijnadviseurs, selecteerden literatuur aan de hand van expliciete selectiecriteria en beoordelen de literatuur op inhoudelijke relevantie en methodologische kwaliteit en schrijven op basis hiervan conceptteksten voor de herziene richtlijnen. In de schrijffase zijn de werkgroep en klankbordgroep betrokken bij de richtlijnherziening via de digitale discussiefora die hiervoor zijn opgesteld. Ook wordt er een digitale focusgroep georganiseerd met betrekking tot patiëntenparticipatie en wordt een digitale enquête uitgezet onder de klankbordgroepleden, met als doel de betrokkenheid bij de richtlijnontwikkeling te vergroten en onderwerpen te inventariseren voor mogelijke volgende rondes voor het herzien en onderhouden van de richtlijnen.

Commentaarfase

In de commentaarfase, die zal plaatsvinden in de periode oktober-november 2007, worden de conceptteksten voorgelegd aan de voltallige Werkgroep en de klankbordgroep in een digitale consensusronde.

Cyclisch ontwikkelproces

Door het ontwikkelproces (van inventariseren van nieuwe praktijkvragen, knelpuntenanalyse, opstellen en prioriteren van een aantal nieuwe uitgangsvragen, systematisch zoeken, selecteren en beoordelen van *evidence based* bevindingen in de literatuur en van praktijkervaringen, opstellen van conceptteksten met nieuwe aanbevelingen en overige overwegingen, ontvangen van commentaar en feedback van hulpverleners en vervolgens bijstellen van de richtlijnen, etc.) op te zetten als een doorlopend, cyclisch proces wordt met dit project nagestreefd steeds actuele, levende richtlijnen beschikbaar te kunnen stellen. De looptijd van het project is 1 jaar en beoogde einddatum is 31 december 2007.

Jolanda Meeuwissen
Meer informatie: Jolanda Meeuwissen, secretaris en projectleider, Trimbos-instituut, (030) 295 93 04, jmeeuwissen@trimbos.nl
Eva Fischer, adviseur, Trimbos-instituut, (030) 295 93 64, efischer@trimbos.nl



Vraaggesprek met: Rob Smeets

Voorzitter van de Landelijke Stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ



Rob Smeets, psychiater,
Raad van Bestuur GGZ Friesland

Na bijna 8 jaar pionieren en hard werken zal de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ eind 2007 haar werkzaamheden afsluiten. In deze nieuwsbrief blikken we samen met de voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, Rob Smeets, terug op de afgelopen jaren. Heeft de Stuurgroep haar taak met succes volbracht en kan ze de fakkel van de richtlijnontwikkeling met vertrouwen overdragen aan de beroepsverenigingen in de GGZ?

De belangrijkste taak van de Landelijke Stuurgroep is het creëren van een breed draagvlak voor richtlijnontwikkeling en implementatie in de GGZ. Is deze taak volbracht?

Deze taak is volbracht. Zeker wanneer je de huidige situatie vergelijkt met de situatie zoals deze in de jaren '90 was in de GGZ. De Stuurgroep kan met recht terugzien op een productieve en innovatieve periode. Het was geen eenvoudig traject. Er werd menig hobbel genomen, (domein)discussie gevoerd en visieverschil kwam aan het licht gekomen. Ondanks alle verschillen en discussies tussen de betrokken partijen heeft de afgelopen periode geleid tot producten die over het algemeen gedragen worden binnen het veld van de GGZ. Dit is een unieke prestatie, zowel nationaal als internationaal, waar ik dan ook zeer trots op ben.

Een terugblik: hoe was het gesteld met de zorg in de GGZ voordat de Landelijke Stuurgroep aantrad?

In de jaren '90 werden door sommige psychiaters de monodisciplinaire richtlijnen van de American Psychiatric Association (APA) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) gebruikt. Dit was echter op individueel initiatief en er waren dan ook veel psychiaters die deze richtlijnen niet gebruikten. Bij andere GGZ disciplines was er eigenlijk nog geen sprake van werken met richtlijnen. De huisartsen waren al wel een jaar of 10 bezig met het ontwikkelen van hun standaarden.

Er was destijds wel een voorhoede binnen de NVVP, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en beleidsmakers die het besef hadden dat de kwaliteit in de gezondheidszorg niet alleen middels kwaliteitssystemen verbeterd moest worden, maar dat de inhoudelijke normering aan verbetering toe was. Deze verbetering zou gerealiseerd kunnen worden door richtlijnontwikkeling. Juist omdat de GGZ een werkveld is waarin disciplines erg op elkaar aangewezen zijn en omdat

die zorg geboden wordt door verschillende disciplines, moet juist daar de zorg goed op elkaar worden afgestemd. Dit besef vroeg om richtlijnen die vanuit alle disciplines op elkaar afgestemd en gedragen zouden worden. Het lag dan ook erg voor de hand dat al die disciplines met elkaar zouden komen tot het maken van multidisciplinaire richtlijnen. Op initiatief van minister Borst is in 1998 een landelijke bijeenkomst georganiseerd waar alle belangrijke partijen bij elkaar kwamen en daar is besloten dat de beroepsverenigingen samen het traject van de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ in gang zouden zetten. Leden van de besturen van de betrokken beroepsorganisaties vormden de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. De leden werden gemandateerd door hun vereniging, zodat de Stuurgroep beslissingen kon nemen op het gebied van de richtlijnontwikkeling namens de betrokken verenigingen. Het secretariaat werd gevormd door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut, vanwege hun kennis over respectievelijk richtlijnontwikkeling en de GGZ. Daarnaast werd een onafhankelijk voorzitter aangesteld, die voor alle partijen acceptabel zou zijn. Men verwachtte dat deze unieke samenwerking mogelijk tot een domeinstrijd zou kunnen leiden, daarom was het belang van een voorzitter die onafhankelijk was erg groot. Ik werkte in die tijd nog als hoofdinspecteur GGZ. Ik vond deze rollen in eerste instantie niet goed te combineren. Maar vanwege het belang van dit traject kon ik na overleg met de minister toezeggen. Vervolgens is de Stuurgroep spelregels gaan bedenken, en besloten we voor welke stoornissen we richtlijnen wilden ontwikkelen. Daarnaast stelden we procedures op en riepen de commissies Cliëntenparticipatie, Implementatie en een Begeleidingscommissie in het leven.

De Stuurgroep heeft in 8 jaar multidisciplinaire richtlijnen over de alle belangrijke diagnoses ontwikkeld. (Een deel van) deze richtlijnen zijn in de volle breedte ontwikkeld, dat wil zeggen, met een samenvatting, patiëntversie, doorbraaktrajecten en een landelijk basisprogramma. De werkgroepleden van de eerste richtlijnen zijn echt pioniers geweest, deze mensen hebben veel werk verricht. Deze werkgroepen hebben niet alleen een richtlijn maar ook een werkwijze ontwikkeld. Deze werkwijze is in de jaren die daarop volgden steeds verder verbeterd en verfijnd en leidde tot wat je zou kunnen noemen: de 'Richtlijn' Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling.

Hoe staat het nu met de invoering van de richtlijnen?

Het veld is zich bewust van het bestaan van de richtlijnen, ze weten ervan en ze willen er mee werken. Vanuit het Trimbos-instituut is een aantal Doorbraak-



trajecten gestart waarin, over de grenzen van instellingen heen, multidisciplinaire richtlijnen zijn ingevoerd. Ook zijn de richtlijnen ingebouwd in de Landelijke Basisprogramma's, welke een leidraad zijn bij het opstellen en implementeren van regionale zorgprogramma's voor de verschillende GGZ instellingen. Daarnaast worden de richtlijnen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht gebruikt als norm voor goed medisch handelen. Dat wil dus niet zeggen dat het volgen van de richtlijn altijd goed medisch handelen is. Neen, iemand die de richtlijn altijd klakkeloos volgt, daarvan weet ik zeker dat hij niet goed medisch handelt. Er zijn tal van situaties te bedenken waarin van de richtlijn afgeweken kan, of zelfs moet worden.

Je ziet dat de afgelopen jaren in de curatieve specialistische GGZ werkwijzen zijn ontstaan waarbij richtlijn en zorglogistiek er samen voor zorgen dat patiënten als vanzelf volgens de richtlijn behandeld worden. Wanneer de situatie eist dat van de richtlijnbehandeling afgeweken moet worden, nemen de cliënt en de professional samen een beslissing over het te volgen traject. In de oude situatie moest de organisatie veel actie ondernemen om er voor zorg te dragen dat de patiënt volgens de richtlijn behandeld werd. Zelfs de meest welwillende professionals zagen achteraf dat, omdat logistiek en organisatie daar niet op waren ingericht, ze toch afgeweken waren van de aanbevolen behandeling uit de richtlijn. Daarom is de stap die nu gemaakt wordt, het aanpassen van de zorglogistiek, een hele goede. Op die manier wordt de zorg zo georganiseerd dat de patiënt er zeker van kan zijn dat de richtlijnen gevolgd worden. Een richtlijn moet een onderdeel van een kwaliteitssysteem zijn, wil het werken. Om dit te in zijn gehele omvang te realiseren hebben we nog een lange weg te gaan.

Hoe ziet u de toekomst van de richtlijnen?

De grote vraag luidt nu 'Hoe wordt al het werk van de afgelopen 8 jaar zeker gesteld, hoe wordt het onderhoud van de richtlijnen vorm gegeven en hoe wordt dat gefinancierd?'. De belangrijkste taak is het onderhouden en het implementeren van de huidige richtlijnen. Hierbij zullen beroepsverenigingen, patiënten(organisaties), zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheden moeten nemen. Zij moeten er met elkaar op toezien dat er standaarden en richtlijnen zijn voor goede zorg en dat de financiering daarvan goed geregeld is. De overheid heeft de verantwoordelijkheid dat dat gebeurt. Als partijen hun verantwoordelijkheid niet nemen, zal de overheid hen daartoe moeten brengen of zelf het voortouw nemen. Zouden de huidige richtlijnen niet goed onderhouden worden, wat een relatief kleine inspanning is in vergelijking met het ontwikkelen ervan, dan zou er sprake zijn van kapitaalvernietiging en kwaliteitsverlies.

Daarnaast zou het een schande zijn tegenover al die professionals en patiënten die in hun vrije tijd met veel motivatie en bergen energie hebben gestoken in het ontwikkelen van deze producten.

Al met al kunnen we spreken van een geslaagd traject, waarin menig hobbel is genomen en nog meer successen zijn behaald. De Stuurgroep heeft zijn missie volbracht en draagt de fakkel over aan de beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en andere betrokken partijen.

Eva Fischer
Richtlijn adviseur, Trimbos-instituut

De richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies

Wat te doen en wat te laten in de eerste zes weken na een ramp, terroristische aanslag of andere grootschalige calamiteit? Vanaf dit najaar biedt de richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen antwoord op deze vraag.

Duidelijkheid scheppen

Een belangrijke stap voor het werkveld want de richtlijn gaat praktisch en toegepast in op de doelstelling van vroegtijdige psychosociale interventies, de zin en onzin van screening, het belang van een steunende context, voorlichting en psychologische triage. Verschillende preventieve vroegtijdige interventies worden op hun merites beoordeeld en tot slot wordt stilgestaan bij organisatorische aspecten. De richtlijn schept duidelijkheid in de discussie over 'debriefing'. De laatste jaren hebben wetenschappers eenduidig aangetoond dat eenmalige psychologische debriefing niet werkt of zelfs schadelijk is. Een heldere uitkomst met een scherp randje, want is nazorg dan nog wel nodig? Niet zelden wordt onterecht geconcludeerd dat er dus niets hoeft te worden gedaan na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen. Helaas, want als rampen in Nederland zoals de vuurwerkramp Enschede, de vliegtuigramp Bijlmermeer en de cafébrand Volendam iets hebben laten zien, is het wel dat ze mensen beroeren en dat het uitvoeren of nalaten van – soms minieme – interventies, grote gevolgen kunnen hebben. De Gezondheidsraad concludeerde onlangs in haar rapport over middellange en lange termijn gevolgen van rampen dat 'getroffenen vaak met een veelheid aan (onderling samenhangende) klachten en problemen kampen, zoals huisvestingsproblemen, problemen met werk, financiële problemen, problemen in de privé-sfeer en gezondheidsklachten. De meeste mensen slagen erin

om binnen afzienbare tijd hun evenwicht terug te krijgen. Sommige mensen houden echter langdurig gezondheidsklachten, soms zelfs jarenlang.' (Gezondheidsraad, 2006).

Totstandkoming van de richtlijn

Impact, Landelijk kennis en adviescentrum psychosociale zorg na rampen nam het initiatief tot de richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies en leidde het project. Met subsidie van het Ministerie van vws, in samenwerking met het Trimbos-instituut, onder auspiciën van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ en met de inzet van de leden van de multidisciplinaire werkgroep is de richtlijn tot stand gekomen. In de werkgroep, onder voorzitterschap van prof.dr. C. Spreeuwenberg, vertegenwoordigden in totaal 21 leden de 5 BIG-beroepsverenigingen en 13 andere verenigingen en organisaties. De discussies in de werkgroep waren soms pittig, de meningen afwijkend en de belangen tegengesteld. Dat is begrijpelijk en dat hoort ook zo bij richtlijnontwikkeling. Uiteindelijk draagt het bij aan de voor dit moment best mogelijke richtlijn waaraan zoveel mogelijk relevante partijen hun autorisatie willen verlenen. Een richtlijn die niet alleen aangeeft wat we niet moeten doen, maar een richtlijn die vooral sturing geeft aan wat wél werkzame, effectieve en doelmatige praktijken zijn.

Publicatie en implementatie

De autorisatiefase van de richtlijn sluit op 8 september en de aanbidding van de richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen staat gepland voor dit najaar.

Voor informatie over de richtlijn en de implementatie daarvan kunt u contact opnemen met Impact, landelijk kennis en adviescentrum psychosociale zorg na rampen (020) 5662102, www.impact-kenniscentrum.nl

Maaïke de Vries, projectleider



Individual Placement Support (IPS)

Het Kenniscentrum Rehabilitatie ontwikkelt een leertraject IPS voor trajectbegeleiders (i.s.m. het Lectoraat Rehabilitatie, Hanze Hogeschool Groningen). Deze wordt in-company aangeboden. De vermoedelijke duur is 4 dagen plus een terugkomdag. Naar verwachting start het leertraject dit najaar.

IPS is een arbeidsrehabilitatiemodel aanbevolen in de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie. Omdat IPS geïntegreerd wordt met GGZ-hulp en de trajectbegeleider deel uitmaakt van een multidisciplinair GGZ-team, wordt expliciet aandacht besteed aan implementatieondersteuning in de instelling en binnen het team. Voor vragen kunt u terecht bij Riet Lochy, Programmacoördinator Opleiding en Implementatie, Kenniscentrum Rehabilitatie. Maandag en vrijdag (030) 2971125 of email rlochy@trimbos.nl.

Multidisciplinaire richtlijnen: stand van zaken - met het einde in zicht

Het ontwikkelen van multidisciplinaire *evidence based* richtlijn voor de GGZ is geen sinecure. Multidisciplinaire richtlijnen vereisen een uiterst zorgvuldige procedure waarin zowel de *evidence* wordt gezocht, gewogen en beoordeeld als bediscussieerd met alle partijen die bij de diagnostiek en behandeling van de betreffende stoornis zijn betrokken. Zo komen bruikbare en door het veld onderschreven aanbevelingen tot stand. Deze procedure bekend als de EBRO-methode (*evidence based* richtlijnontwikkeling) vraagt tijd, soms veel tijd. Er moet immers een evenwichtige richtlijnwerkgroep worden samengesteld, om een werkbaar aantal relevante uitgangsvragen te formuleren, om de literatuur op te sporen en te beoordelen, om teksten te schrijven en te bespreken, zodat juiste conclusies worden getrokken op basis van onderzoeksresultaten. Maar een juiste conclusie uit de literatuur is nog geen aanbeveling. Daarvoor is het nodig om het patiëntenperspectief en de ervaringskennis van professionals van diverse pluimage bij de interpretatie en context van de gevonden wetenschappelijke *evidence* te betrekken. En als er dan een conceptdocument ligt waarover binnen de breed samengestelde richtlijnwerkgroep consensus bestaat, breekt de tijd van commentaar verzamelen en verwerken aan.

Daarna volgt de autorisatie/goedkeuring door de betrokken beroepsverenigingen en familie-/patiëntenorganisaties. Deze laatste fase vraagt meestal meer dan een half jaar voordat het boekwerk daadwerkelijk van de persen rolt. En dan gaan we ervan uit dat er geen 'politieke' oneffenheden opduiken. Soms duurt het dus wel erg lang; meer dan twee of twee en een half jaar. Praten en denken over efficiëntie is hier geen verspilde tijd. Er wordt dan ook volop geëxperimenteerd met een efficiëntere werkwijze waarbij een kerngroep wordt samengesteld voor het eigenlijke schrijfwerk, ondersteund vanuit het Trimbos-instituut dan wel het CBO. De overige werkgroepleden fungeren dan meer als een klankbord. (Zie ook het artikel over het Update project.) Uiteraard is het streven om met deze innovaties niet slechts tijdswinst maar ook kwaliteitswinst te boeken.

Het streven naar een perfecte richtlijn vraagt ook tijd. De ambities zijn erg hoog binnen de richtlijnwerkgroepen en dat brengt het gevaar met zich mee dat men een zo compleet mogelijke en in alle details uitgewerkte richtlijn wil maken. Daardoor duurt het proces dan nóg veel langer. Het beteugelen van het enthousiasme van al die professionals is voor de voorzitters en de adviseurs van zo'n richtlijnwerkgroep een



belangrijke taak die veel tact, begrip en strengheid vraagt. De hoogleraar richtlijnontwikkeling in de GGZ, prof. Jan Swinkels, zei het al vaker: *'perfection kills progress'*. En dat is ook niet wat we willen. Erger nog: we willen beiden.

Stand van zaken

Op dit moment (augustus 2007) is de richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen in de autorisatiefase en zal indien alles voorspoedig verloopt, dit najaar verschijnen. De richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen werd afgelopen juli voor commentaar naar de betrokken beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties verstuurd. Dat geldt ook voor de richtlijnen Stoornissen in het gebruik van alcohol en het Addendum Ouderen bij angststoornissen. De conceptversies kunt u tijdens de commentaarfase bekijken op www.ggzrichtlijnen.nl. Hier vindt u ook alle gepubliceerde multidisciplinaire richtlijnen. Een aantal wordt aangeboden in gedigitaliseerde vorm; interactief en doorzoekbaar. Een aantal is (nu nog) enkel beschikbaar als pdf-document. In het komende halfjaar worden de richtlijnen Angststoornissen, Schizofrenie, en Eetstoornissen ook gedigitaliseerd. De nog in ontwikkeling zijnde richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen volgt daarna.

De toekomst

Het meerjarenproject multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ loopt eind 2007 af. De subsidie van het ministerie van vws stopt dan. Dit traject heeft nu circa 7 jaar gelopen en er is heel wat tot stand gebracht zoals u ook in het interview met de voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Rob Smeets heeft

kunnen lezen. Zie ook het productenoverzicht in de tabel bij dit artikel. Hieruit wordt duidelijk dat er ook na 2007 nog het een ander te gebeuren staat. Enerzijds is dat het afronden van de producten die binnen het meerjarenproject vallen, anderzijds is dat het verder ontwikkelen en afronden van te starten of reeds lopende richtlijnen die niet direct onder de auspiciën vallen van de Landelijke Stuurgroep (zoals de richtlijnen Chronisch Vermoeidheidssyndroom en Vroegkinderlijke Traumatisering), maar waarover wel contact bestaat met de Stuurgroep. Het Trimbos-instituut zal vanaf 2008 haar verantwoordelijkheid als richtlijnontwikkelaar nog intensiever op zich nemen en gaat dat doen door nog dit najaar met het CBO de samenwerkingsbanden formeel sterker aan te halen, ook op het terrein van acquisitie. Ook de banden met beroepsverenigingen zoals NVVP, NIP en NVP worden op dit moment versterkt middels formele samenwerkingsafspraken en/of intentieverklaringen zulks op korte termijn te gaan doen. De Landelijke Stuurgroep moge dan nu aan haar laatste loodjes begonnen zijn, evenals de haar adviseerende organen (Commissie Cliëntenparticipatie, de Commissie Implementatie en de Begeleidingscommissie), dat betekent geenszins dat de *evidence based* richtlijnontwikkeling eveneens aan haar eind zouden komen. Niets is minder waar. Er is nog veel werk aan de zorgkwaliteitswinkel: het maken van nieuwe richtlijnen, de vernieuwing van de ontwikkelmethodiek t.b.v. het onderhoud van bestaande richtlijnen, en uiteraard de effectieve implementatie van de richtlijnen.

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

Overzicht bestaande en te ontwikkelen richtlijnen en afgeleide producten

Stoornis	Richtlijn	Samenvatting	Cliëntversie	Basisprogramma ²
Angststoornissen	2003 '08 herziening	2005	2005	2005
Depressie	2005 '08 herziening	2005	2005	2005
Schizofrenie	2005	2005	?	?
ADHD	2005	2007	2007	?
Eetstoornissen	2006	?	?	2006
Persoonlijkheidsstoornissen	2007	2007	2008 ¹	?
Alcohol	2007/2008	?	2008 ¹	?
Drugs	2008	?	?	?
Rampen, terrorisme, schokkende gebeurtenissen	2007	2007		
Huiselijk geweld	2008	2008		
Somatoforme klachten en stoornissen	2008	2008		
Chronisch Vermoeidheids-syndroom	2008			
Vroegkinderlijke Traumatisering	2008			
Addendum Ouderen bij richtlijn Depressie	2007			
Addendum Jongeren bij richtlijn Depressie	2007/2008			
Addendum Ouderen bij richtlijn Angststoornissen	2008			

¹ Mits financiering

² De productie van Landelijke Basisprogramma's gebaseerd op de richtlijnen valt buiten het meerjaren project richtlijnontwikkeling van het ministerie van vws

vetgedrukt: reeds gepubliceerd, **blauw:** in ontwikkeling/ingepland

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)*
- dr. A.N. Goudswaard, *Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)*
- dr. P.M.A.J. Dingemans, *Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)*
- dr. D.P. Ravelli, *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)*
- prof. dr. G. Hutschemaekers, *Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN)*
- *Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)*
- prof. dr. J.A. Swinkels, *adviseur namens Trimbos-instituut*
- 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

Conefreykoedam, coko.nl, 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 Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2007.
Deze nieuwsbrief verschijnt tweemaal per jaar.

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

