



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 10

Vijfde jaargang | december 2006

- 2 **Digitaliseren van de multidisciplinaire richtlijnen**
- 3 **Vraaggesprek met: Jan Swinkels, voorzitter richtlijnwerkgroep somatoforme klachten en stoornissen**
- 5 **Multidisciplinaire richtlijnen: stand van zaken**

### **Nieuwe producten: Addendum Ouderen behorende bij de multidisciplinaire richtlijn Depressie**

Tijdens symposium 'Depressie en angst in verpleeghuizen' op 19 oktober jl., georganiseerd door de Afdeling Verpleeghuis-geneeskunde / Gerion van het VUmc, is het concept Addendum Ouderen bij de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie aan het veld aangeboden en zeer positief ontvangen. Het is een lijvig document geworden en op dit moment is de autorisatiefase ingegaan.

Het Addendum is door de hoofdauteur, Rob Kok, ouderenpsychiater bij Altrecht, tot stand gebracht. Daarbij met raad en daad bijgestaan door een groep experts op het terrein van ouderen en depressie en ondersteund vanuit het Trimbos-instituut. Naar verwachting zal dit addendum begin 2007 in boekvorm voor het veld beschikbaar zijn.

### **Commentaarfase richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en ander schokkende gebeurtenissen**

De conceptrichtlijn kan worden becommentarieerd van medio november tot 1 januari 2007 en is te vinden op: [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl).

## Van de redactie

Na de verschijning van de richtlijn Eetstoornissen dit voorjaar lijkt het misschien wel of het traject van ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen heeft stilgelegen. Maar niets is minder waar. Nieuwe wegen werden ingeslagen. Zo startte enkele maanden geleden het project Digitaliseren van richtlijnen. Een methode om het gebruik van de richtlijnen te vergemakkelijken. Eind dit jaar zal de eerste richtlijn (ADHD bij kinderen en jeugdigen) op deze nieuwe wijze op het internet verschijnen (te vinden via de dan vernieuwde site: [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)). Wat die wijze inhoudt, leest u in het artikel Digitaliseren van richtlijnen. Daarnaast wordt ook het ontwikkeltraject van de richtlijnen gedigitaliseerd. Er wordt een interactieve werkomgeving voor de werkgroep gecreëerd. In dit project wordt tevens bekeken wat een goede, en snelle methode is om de inhoud van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie te herzien. Naast het werken aan nieuwe methoden van richtlijnontwikkeling en onderhoud, zijn er ook weer plannen gemaakt voor de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen. Zo startte afgelopen november de richtlijnwerkgroep Somatoforme Stoornissen en Klachten. Ina Boerema vroeg de voorzitter van deze werkgroep, Professor Jan Swinkels, naar zijn mening over dit onderwerp en zijn visie op de te maken richtlijn. Als laatste treft u een overzicht aan van de stand van zaken van de multidisciplinaire richtlijnen aan. Begin 2007 zullen 3 richtlijnen de commentaarfase ingaan. Verder ook aandacht voor implementatieactiviteiten.

## Digitaliseren van de multidisciplinaire richtlijnen

Sinds 2003 verschijnen met regelmaat multidisciplinaire richtlijnen bestemd voor professionals en patiënten in de GGZ. Die richtlijnen zijn bedoeld om aan de hand van aanbevelingen en handelingsinstructies de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Richtlijnen beschrijven de zorg voor de betreffende psychische stoornis volgens the state of the art. Op basis van een knelpuntenanalyse worden uitgangsvragen geformuleerd waarop de richtlijnen antwoord geven, gebaseerd op de beste, recente wetenschappelijke inzichten, ervaringskennis van professionals en voorkeuren en wensen van patiënten. Al bij de presentatie van richtlijnen aan het veld wordt wel eens enigszins overdreven opgemerkt dat ze nu eigenlijk al verouderd zijn. In de GGZ is dat inderdaad nogal overdreven omdat de kennis inzake de zorg voor schizofrenie, ADHD, Depressie, Angststoornissen en Eetstoornissen geenszins jaarlijks zulke sprongen vooruit maakt dat de richtlijnen onmiddellijk aanpassing behoeven. Niettemin is iedere richtlijn een boekwerk dat onderhoud behoeft en dat is in deze vorm een tijdrovend proces. Een ander bezwaar dat wel genoemd wordt, is dat de richtlijnen in boekvorm nogal onpraktisch en weinig handzaam zijn in het gebruik voor de alledaagse praktijkvoering.

### Digitale richtlijnen

Om het gebruik van richtlijnen te bevorderen heeft de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ het plan opgevat de richtlijnen in digitale vorm aan te bieden. Een digitale richtlijn is niet hetzelfde als een richtlijn aangeboden als pdf document (te downloaden naar de eigen PC of te lezen vanaf het scherm). De digitale richtlijn is compacter dan zijn tegenhanger in boekvorm of pdf-format. In digitale vorm kan de gebruiker de benodigde informatie gemakkelijk en snel vinden. De aanbevelingen, conclusies of overige overwegingen kunnen apart worden opgeroepen en worden bekeken en zijn gegroepeerd per thema (hoofdstuk/paragraaf). Via handige links bereikt men desgewenst meer achtergrondinformatie, zoals bijvoorbeeld bijbehorende literatuurreferenties, andere websites e.d. Doorzoeken van een of meerdere richtlijnen op een term of trefwoord behoort ook tot de mogelijkheid uiteraard. De beschikbare richtlijnen kunnen indien gewenst ook in pdf-format worden gegenereerd en worden geprint en/of doorgemailed. Downloaden naar een zakcomputer kan ook (het systeem genereert op verzoek een ebook-format).

Eind 2006 zal de eerste richtlijn worden gepubliceerd in digitale vorm via de dan ook vernieuwde website: [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl). De eerste richtlijn in deze nieuwe vorm is die voor ADHD bij Kinderen en Jeugdigen. In de loop van 2007 volgen de richtlijnen voor Angststoornissen, Schizofrenie, Eetstoornissen en Depressie. Ook zullen de afgeleide producten van die richtlijnen, samenvattingen, patiëntenversies en landelijke basisprogramma's in de loop der tijd beschikbaar komen.

### Digitalisering van het onderhoud van de richtlijnen

In de zomer van 2006 hebben het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (CBO), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en het Trimbos-instituut als consortium (i.o.) gezamenlijk gereageerd op de uitnodiging van ZonMw om voorstellen in te dienen betreffende het uitvoeren van pilots om het proces van richtlijnontwikkeling te verbeteren, te vernieuwen en te versnellen. Dit heeft geleid tot een voorstel om het onderhoud van de richtlijnen Depressie en Angststoornissen op digitale wijze te realiseren. Dit voorstel is gehonoreerd door ZonMw. Dit houdt in dat in 2007 niet alleen een beperkte, gemandateerde, schrijfgroep van deskundigen wordt ingezet om teksten te herzien, maar dat deze kerngroep ook gebruik zal maken van een afgeschermd, digitale werkomgeving om snel, efficiënt en interactief te werken. Deze digitale werkomgeving is het afgelopen jaar ontwikkeld onder auspiciën van het Trimbos-instituut en uitgetest.

Het voorstel is om alle uitgangsvragen kritisch na te lopen om de actualiteit ervan na te gaan. De 5 of 6 uitgangsvragen die het meest urgent aan herziening toe zijn of aanpassing behoeven, worden door de kerngroep vastgesteld op basis van literatuursearches en analyses van best practices.

De vernieuwingen en wijzigingen worden aan een bredere klankbordgroep voorgelegd en in laatste instantie aangeboden aan de beroepsverenigingen voor commentaar en autorisatie.

Deze werkwijze gaat ervan uit dat de richtlijn zelf ook gedigitaliseerd is. Op deze manier is menen we, dat het onderhoud van alle richtlijnen in de GGZ een continu proces kan zijn. Jaarlijks kunnen per richtlijn dan 5 of 6 uitgangsvragen worden geprioriteerd voor aanpassing. Daarnaast wordt bekeken welke nieuwe uitgangsvragen gesteld en beantwoord moeten worden. Zo kan er dan met recht worden gesproken van 'levende richtlijnen'.

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

## Vraaggesprek met: Jan Swinkels

Voorzitter richtlijnwerkgroep somatoforme klachten en stoornissen

**Professor Jan Swinkels is gevraagd deze richtlijn werkgroep voor te zitten. Naast dit voorzitterschap is hij ook betrokken als adviseur bij het Trimbos-instituut ten aanzien van de ontwikkeling van Multidisciplinaire richtlijnen, daarnaast is hij betrokken bij de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. De ontwikkeling van de richtlijn wordt ondersteund door het Trimbos-instituut en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.**

De richtlijn Somatoforme klachten en stoornissen startte in november jl. Ter voorbereiding van deze richtlijn werd een kerngroep geformeerd, bestaande uit experts op het gebied van somatoforme klachten en stoornissen, c.q. vertegenwoordigers uit de verschillende beroepsverenigingen. De kerngroep heeft de eerste uitgangspunten en knelpunten van hulpverleners en patiënten ten aanzien van de diagnostiek en behandeling van deze klachten globaal geïnventariseerd. Het formuleren van de uitgangsvragen is aan de formele werkgroep.

### Somatoforme klachten

In de tweede lijn bestaat ongeveer 50% van de meldingen uit somatoforme klachten. Een somatoforme klacht is een klacht waarvoor de patiënt een lichamelijke verklaring geeft, waar de arts het niet mee eens is. Somatoforme klachten zijn dus onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Volgens Swinkels bestaan er geen psychiatrische klachten zonder een lichamelijke component. Veel lichamelijke klachten gaan vanzelf over, maar sommige mensen blijven maar klachten houden. Die moet je dus bestuderen.

Stel dat 30% van de patiënten in de tweede lijn onverklaarde lichamelijke klachten heeft en dit aantal zou naar 10% teruggebracht kunnen worden. Dat zou een gigantische invloed op de zorgvraag zijn. Huisartsen spelen hierbij een belangrijke rol.

De richtlijnwerkgroep kijkt of er risicofactoren in de literatuur te vinden zijn. Vervolgens wordt de vraag gesteld: Wat kan je er aan doen? Als klachten leiden tot syndromen, wat doe je dan en wat zijn de behandel mogelijkheden in de Eerste, Tweede en Derde lijn? Het onderwerp heeft een grote maatschappelijke impact, maar is ook zeer complex.

Belangrijk is de erkenning van mensen die lijden aan deze klachten. Hoe komen mensen van die klachten af en zijn er effectieve behandelingen voor? Is daarover iets bekend in de literatuur en hoe pak je dat aan? De Stepped-cure gedachte is hierbij een uitgangspunt, dus wanneer klachten niet na eerste behandeling verdwijnen, overgaan naar behandeling B of C etc.

### Somatoforme stoornissen

Wanneer worden somatoforme klachten een stoornis? Je spreekt van syndromen wanneer voldaan wordt aan allerlei criteria (een aantal specifieke symptomen dat voorkomt). Somatoforme stoornissen zijn relatief zeldzaam. De mate waarin mensen aan de klachten lijden is ernstig. Ze zijn wel degelijk ziek, maar, is er sprake van een ziekte welke onherstelbaar is?

Ziektes met name ontwikkelen zich in de loop van de tijd ook omdat dokters voorlopige diagnoses bedenken of namen geven aan patronen van symptomen die ze niet goed begrijpen.

### De behandeling van somatoforme klachten en stoornissen

Als arts zoek je dus naar een mogelijke verklaring van de klachten. Patiënten hebben daar niet altijd baat bij. Soms is het beter de patiënt anders om te leren gaan



#### Wie is Prof.dr. J.A. Swinkels?

Jan Swinkels is psychiater en studeerde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Hij promoveerde in 1991 op het proefschrift 'Wat mag ik voor u doen?', een onderzoek naar de hulpvraag van psychiatrische patiënten.

Momenteel is hij werkzaam als chef de polikliniek, hoofd toegang psychiatrie AMC/De Meren, als psychiater in het zorgprogramma stemmingsstoornissen (Academisch Hoofdspecialist) en als hoogleraar Richtlijnenbeleid in de GGZ.

Hij vervulde en vervult vele functies. Zo was hij voorzitter van de Commissie Kwaliteitszorg en lid van het bestuur van de

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1994–2005). Hij is voorzitter van het Platform Kwaliteit en voorzitter van de Begeleidingscommissie Richtlijnen van de Orde van Medisch Specialisten. Sinds 2003 is hij betrokken bij de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC) GGZ ontwikkeling, als voorzitter van de landelijke werkgroep DBC GGZ en lid van de projectgroep DBC GGZ.

Zijn aandachtsgebieden publicaties onderzoek en lezingen gaan veelal over de kwaliteit van de (medische) beroepsuitoefening, richtlijnontwikkeling, *evidence based mental health*, DBC's, depressieve stoornissen en de relatie tussen depressie en arbeid.



met de lichamelijke klachten. Maar je moet wel altijd in je achterhoofd houden of er toch niet een somatische oorzaak is want ernstige ziektes beginnen altijd met vage klachten. Een tweesporenbeleid dus. Bij de behandeling van patiënten met somatoforme klachten en stoornissen wordt de biopsychosociale verklaring(en) vaak vergeten. Eén van de uitgangspunten van deze richtlijn zal zijn dat er een model beschreven wordt waarin iedereen iets van zijn gading kan vinden. De mens is levend mechanisme in een sociale context, spanning kan zich uiten in lichamelijke klachten zonder dat er iets kapot is. Je hebt bijvoorbeeld hartkloppingen wanneer je hard gelopen hebt of boos bent, dat is normaal. Maar als je dat zo maar hebt, is dat niet normaal. Dit kan duiden op een hartafwijking, maar er kunnen ook voor de patiënt niet herkende spanningen aan ten grondslag liggen. Denk bijvoorbeeld ook aan rouw. Iemand die rouwt, heeft lichamelijke klachten en voelt zich ziek, maar dat is toch geen ziekte? Deze klachten gaan meestal vanzelf over, maar niet bij iedereen.

### Aansluiting bij verwante richtlijnen

De richtlijnen over Angststoornissen en Depressie zijn verwant aan het onderwerp somatoforme klachten en stoornissen. Wanneer mensen gediagnosticeerd zijn met een angststoornis of een depressie is er een verklaring waarom mensen somber of angstig zijn, waar de lichamelijke klachten vandaan komen. Somatoforme klachten geven een ander beeld: ik denk dat ik een ziekte heb, want ik ben moe of heb hoofdpijn en ze kunnen niks vinden, dus ik heb niets volgens de artsen. Maar er zijn wel degelijk klachten, dus moet je deze klachten serieus nemen en verder gaan kijken. Er wordt een aparte richtlijn ontwikkeld over Myalgische Encefalomyelitis (ME) en het Chronisch Vermoeidheidssyndroom (CVS). Binnen de richtlijn somatoforme klachten en stoornissen komen deze onderwerpen wel aan de orde, maar een ziekte als ME is een relatief zeldzaam syndroom. Het ontwikkelen van een aparte richtlijn hiervoor is ook politieke keuze en is door de Tweede Kamer gevraagd. We moeten de te ontwikkelen richtlijnen op dit terrein wel goed met elkaar afstemmen en er bij stilstaan of we inhoudelijk op de zelfde lijn zitten en hoe de samenstelling van de werkgroep is.

### De opbouw van de richtlijn

Er zullen maximaal 30 vragen beantwoord gaan worden binnen deze richtlijn. Anders is het niet werkbaar. Volgens Swinkels is er veel literatuur en *evidence* voorhanden over dit onderwerp. Het begrip *evidence* interpreteert hij ruim, zoals het begrip bedoeld is. D.w.z. niet alleen gerandomiseerde studies maar ook cohortstudies en de mening van patiënten en praktijkwerkers zijn vormen van *evidence*.

Preventie van klachten is belangrijk, hierbij moet rekening gehouden worden hoe lichaam en geest samenhangen. Swinkels hoopt dat preventie in deze richtlijn een belangrijke plek zal krijgen, de werkgroep zal nagaan of er studies over zijn.

### Samenstelling van de werkgroep

Huisartsen spelen een belangrijke rol en zijn dus goed vertegenwoordigd in de werkgroep. De nadruk ligt op eerste lijn. Aan de tweede lijn zullen adviezen gevraagd worden. Ook bedrijfsartsen vormen een belangrijke schakel en zijn dan ook vertegenwoordigd in de werkgroep. Belangrijk is dat er een aaneengesloten hulpcircuit opgezet wordt.

Het is de bedoeling is dat er met patiëntenfocusgroepen gewerkt gaat worden i.p.v. patiëntvertegenwoordigers. Dit omdat er geen afgebakende patiëntenverenigingen zijn.

Aan de werkgroep nemen wetenschappers deel die liefst ook praktijkmensen (behandelaren) zijn. Omdat mensen met somatische klachten zelden worden opgenomen, gaat het hier dus overwegend om ambulante behandelaren.

### Het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn is een langdurig proces

De ontwikkeling van deze richtlijn zal waarschijnlijk anderhalf tot twee jaar duren. Versnellen van deze termijn zal moeilijk zijn. De vraag is ook of dit nodig is. De inzichten rondom dit onderwerp veranderen niet zo snel. Dat is anders dan bijvoorbeeld bij de richtlijn voor mensen met hiv. Die verandert elke drie maanden.

Een bekend probleem bij de ontwikkeling van richtlijnen is dat de autorisatiefase vaak lang duurt. Dit probleem zal de werkgroep zo veel mogelijk proberen te ondervangen door heldere teksten te schrijven die goed onderbouwd zijn en alle partijen op tijd te betrekken bij de autorisatieprocedure.



## Patiënten en hulpverleners hebben belang bij deze richtlijn

Het belang van de ontwikkeling van deze richtlijn is tweeledig voor zowel patiënten als voor hulpverleners.

Het doel is het vinden van een middenweg tussen medicaliseren van klachten en alles lichamenlijk verklaren en het betrekken van de context waarin mensen leven. Het biopsychosociale model.

Voor patiënten is het belangrijk dat zij zich erkend voelen. Hoe komt het dat sommige patiënten hun klachten zolang vasthouden? Mensen hebben een genepakket, ontvangen opvoeding en ontwikkelen een levensinstelling. Mensen hebben dus een constitutie met mogelijke kwetsbaarheden, maar het is vaak afhankelijk van de levensomstandigheden in hoeverre iemand decompenseert na een stressvolle gebeurtenis. Omstandigheden hebben invloed op het lichaam en dus op lichamenlijke klachten. Er is dus altijd een relatie. Mensen willen daar niet altijd aan, daarom zijn er praktijkmensen nodig die dit soort dingen kunnen signaleren. De werkelijkheid is altijd veel complexer dan de wetenschap laat zien.

## Uitgangspunten van richtlijnen

Richtlijnen hebben te maken met de stand van de wetenschap aan de ene kant en opvattingen, en normen en waarden van de hulpverleners.

Richtlijnen zijn gebaseerd op drie dingen:

- 1 **Zorginhoud:** welke behandelingen zijn er en wat doe je als de eerste niet helpt
- 2 **Zorgverlening:** hoe biedt je zorg aan en legt je uit aan de patiënt wat er aan de hand is en ben je bereid tot onderhandelen, dus de attitude van hulpverleners
- 3 **Zorgorganisatie:** hoe ontwikkel je een netwerk van getrapte zorg met deskundige behandelaren. Voor deze richtlijn is een vraag bijvoorbeeld: Hoe sluiten gespecialiseerde klinieken aan in een netwerk van behandelingen?

Deze drie uitgangspunten samen zijn al een grote opdracht voor deze richtlijn. Het inhoudelijke kernpunt binnen deze richtlijn is: iemand kan ziek zijn zonder dat er iets blijvend kapot is, zoals bij rouw. Dit moet goed begeleid en serieus genomen worden anders lopen mensen de kans om in een onomkeerbaar proces terecht te komen.

De richtlijn gaat erover hoe te diagnosticeren en de moeilijkheden die behandelaren hebben om te gaan met dit soort klachten. Hoe reageer je hierop en welke mogelijkheden zijn er om dergelijke klachten te behandelen.

Als voorzitter van de werkgroep wil Swinkels vooral focussen op hoe je de verschillen op één lijn krijgt. Hij wil zoeken naar de overeenkomsten en bemiddelen bij de verschillen in opvattingen. Hierbij moet *evidence* zoveel mogelijk leidend in zijn. De stand van de wetenschap is belangrijk, maar de praktijk ook.

Ina Boerema

Wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut

## Multidisciplinaire richtlijnen: stand van zaken

Medio november 2006 is de concepttekst van de richtlijn *Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen* de commentaarfase ingegaan. In het eerste kwartaal van 2007 zal de richtlijn dan ook voor het veld beschikbaar komen.

Bij deze richtlijn zijn de thema's:

---

**Screening:** op basis van de huidige stand van zaken doet de werkgroep uitspraken over vroegopsporing van getroffen en met een verhoogd risico op Post Traumatische Stress Stoornis.

---

**Steunende context:** aan alle getroffen dient een steunende context te worden geboden.

---

**Preventieve vroegtijdige psychosociale interventies:** De werkgroep doet uitspraken over geruststellende voorlichting + psychologische triage, debriefing, Critical Incidents Stress Management en psychologische eerste hulp.

---

**Curatieve vroegtijdige psychosociale interventies:** er worden uitspraken gedaan over trauma-focussed Cognitieve Gedragstherapie, Eye Movement D Reprocessing bij acute stress stoornis, farmacotherapeutische ondersteuning en werkplekgerichte interventies.

**Zorg voor specifieke doelgroepen:** De werkgroep doet aanbevelingen over zorg aan: hulpverleners, kinderen en allochtonen.

**Organisatie:** De richtlijn gaat in op het aanbieden van collectieve interventies zoals: een Informatie en Advies Centrum (IAC), Platform voor getroffen en Gespecialiseerd GGZ team, Gezondheidsonderzoek en bovendien gaat de richtlijn in op Benodigde competenties voor het uitvoeren van de interventies.

### **Ervaringen van getroffenen.**

De Richtlijn *Persoonlijkheidsstoornissen* bereikt nu, november 2006, de eindfase. De conceptteksten worden door de verschillende beroepsgroepen aangeleverd en geredigeerd. Op 23 november 2006 vond de één na laatste bijeenkomst van de werkgroep plaats. Daarna volgt de afronding van het eindconcept door de werkgroep. Tenslotte wordt de tekst geredigeerd op taal en consistentie en daarna volgt de commentaarfase zo rond januari/februari 2007. Medio 2007 zal de richtlijn beschikbaar zijn voor het veld.

De cliënten hebben ten behoeve van deze richtlijn een ruim opgezet inventariserend onderzoek uitgevoerd inzake tevredenheid met diagnostiek en behandeling, samen met studenten van de uva en prof. Wim Trijsburg, voorzitter van de werkgroep. Deze informatie wordt gebruikt om het patiëntenperspectief te verwerken in de richtlijn. Daarnaast hebben de cliënten zelf ook literatuursearches uitgevoerd naar patiënten- en familieperspectief. Deze geldt als input voor de richtlijn.

De opdrachtgever voor de beide richtlijnen *Problematisch gebruik van drugs* en *Alcoholgebruik en -afhankelijkheid*, de orde van Medisch Specialisten (OMS), heeft in de zomer laten weten dat er financiële problemen zijn ontstaan m.b.t. het richtlijnenprogramma van de Orde. Dat heeft ertoe geleid dat beide richtlijnwerkgroepen onder grote tijdsdruk en financiële druk werden gezet. De werkgroepen hebben samen met het Trimbos-instituut en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg cbo afgesproken de richtlijn in het eerste kwartaal van 2007 af te leveren aan de opdrachtgever.

In januari 2007 start zowel de commentaarfase van de richtlijn *Alcohol* als die van *Drugs*. De afgelopen periode heeft de richtlijnwerkgroep Alcohol de conceptproducten van beide deel-werkgroepen Somatiek en Psychische Aspecten betreffende Alcoholafhankelijkheid geïntegreerd tot een richtlijn. Thans vindt de redactie plaats, aansluitend volgt de commentaarfase. Onder voorzitterschap van prof. Jan Swinkels startte 16 november 2006 de richtlijnwerkgroep *Somatoforme*

*Klachten en Stoornissen*. In oktober werd een invitationale conference gehouden om tot een goede afbakening van de thema's te komen. (voor meer informatie zie elders in deze Nieuwsbrief het interview met prof. Swinkels).

De richtlijn *Huiselijk geweld* sluit de voorbereidende fase op 21 november af met een invitationale conference voor experts en deskundigen op het gebied ten einde tot een goede afbakening te komen van het terrein en de thema's dat de richtlijn zal beslaan. Begin volgend jaar is de eerste werkgroepbijeenkomst gepland onder voorzitterschap van prof. Willem van Tilburg.

Op verzoek van ZonMw hebben het Trimbos-instituut, het cbo, de Nederlandse Vereniging voor verzekeringsgeneeskunde, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) gezamenlijk een projectplan ingediend voor de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn *Chronisch Vermoeidheidsyndroom (cvs)*. In november heeft ZonMw haar referentenoordeel over het voorstel aan de indieners bekend gemaakt. In december zal de uitslag definitief bekend worden gemaakt. Het is de bedoeling de richtlijn in 2007 te ontwikkelen.

In de zomer van 2006 heeft een consortium (i.o.) bestaande uit het cbo, Trimbos-instituut, Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Orde van Medisch Specialisten (OMS), Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVv), Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVvV), UMC St. Radboud en UMC Groningen, gereageerd op de brede oproep van ZonMw aan het veld om in het kader van het programma Kennisbeleid, Kwaliteit Curatieve Zorg, voorstellen te doen betreffende te houden pilots om op een nieuwe manier met richtlijnen aan de slag te gaan.

Voor de GGZ heeft dat erin geresulteerd dat het voorstel Herziening en doorontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie is gehonoreerd. In 2007 zal de in dit project dan ook de actualisering en onderhoud van deze beide richtlijnen vooral digitaal worden aangepakt. In het bijzonder het Trimbos-instituut met het NHG en het cbo zullen de ondersteuning van dit project doen. (zie ook elders in deze Nieuwsbrief in het artikel Digitaliseren van de multidisciplinaire richtlijnen).



## Werkplan verspreiding en invoering multidisciplinaire richtlijnen 2006–2007

De Commissie Implementatie, een adviesorgaan van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ, heeft enkele adviezen gedaan welke zijn opgepakt door het Trimbos-instituut en vertaald naar een werkplan welke momenteel wordt uitgevoerd.

Het betreft de systematische verspreiding en invoering van de multidisciplinaire richtlijnen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Op de achtergrond speelt verder mee dat er slechts een beperkt budget beschikbaar is voor de activiteiten rond verspreiding en invoering. Maar bij een analyse van de wenselijke activiteiten is gebleken dat dit feit geen onoverkomelijke hindernis opwerpt voor het opstellen van een bruikbaar werkplan voor de komende jaren. De uitvoering van deze activiteiten wordt gecoördineerd door het Trimbos-instituut. Per punt wordt gekeken met welke partners zinvol kan worden samengewerkt.

In de jaren 2006 en 2007 zullen in het kader van de verspreiding en invoering van de multidisciplinaire richtlijnen de volgende activiteiten worden ondernomen:

### Opstellen en verspreiden van samenvattingen van alle multidisciplinaire richtlijnen die uitkomen.

**Stimuleren van de invoering van de richtlijnen binnen GGZ-instellingen.** Op 9 februari 2006 vond in dit kader een studiedag plaats georganiseerd door GGZ-Nederland en het Trimbos-instituut. Daarnaast zijn er al diverse Doorbraaktrajecten uitgevoerd of in uitvoering/voorbereiding en werden er 3 landelijke basisprogramma's geproduceerd.

**Aandacht voor de richtlijnen binnen opleidingen en nascholing.** Het Trimbos-instituut treedt in contact met alle opleidingen c.q. hoofdopleiders en nascholingsinstituten om afspraken te maken over de wijze waarop de multidisciplinaire richtlijnen aandacht kunnen krijgen.

**Patiëntenversies van de richtlijnen.** Afgesproken is dat voor iedere uitgebrachte richtlijn ook een patiëntenversie wordt gemaakt en uitgebracht. Omdat het maken en uitgeven van de patiëntenversies niet in de structurele financiering van het richtlijntraject is inbegrepen, worden hiervoor additionele middelen gezocht.

### Evaluatie van de invoering van de richtlijnen.

De Commissie Implementatie geeft aan dat het van belang is de evaluatie van de invoering op gang te brengen, om zo informatie te kunnen geven over 'best practices' op dit terrein. Voor de eerste richtlijnen zijn inmiddels (door het wok, Centre of Quality Care Research) indicatoren opgesteld, die gebruikt kunnen worden bij het evalueren van het gebruik van de richtlijnen. Tevens is onderzocht welke belemmerende en bevorderende factoren spelen, waaraan bij de invoering aandacht besteed moet worden. Er wordt een eenvoudig screeningsinstrument, in de vorm van een checklist, ontwikkeld, die in de regio gebruikt kan worden om na te gaan op welke punten een richtlijn al wel of nog niet is ingevoerd in de dagelijkse praktijk. Inmiddels is het Trimbos-instituut ook een onderzoek gestart (in het kader van het programma Doelmatigheid van ZonMw) naar belemmerende en bevorderende factoren bij het invoeren van het Landelijk Basisprogramma Angststoornissen. Daarnaast is een promotieonderzoek gestart naar werkzame factoren en effecten van Doorbraaktrajecten in de GGZ.

### Publiciteit rond de multidisciplinaire richtlijnen.

De Commissie Implementatie benadrukt dat publiciteit en PR rond de richtlijnen externe druk kan opleveren, die kan meehelpen om de verspreiding en invoering van de richtlijnen te bespoedigen. Op dit moment richt de publiciteit zich nog vooral op de momenten dat nieuwe richtlijnen of richtlijnproducten beschikbaar komen. Daarbij wordt o.a. gebruik gemaakt van internet (website richtlijnen en website Ti) en de digitale Trimbos Nieuwsflitsen. Ook is er contact met Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland bij hun achterban over de richtlijnen en de invoering daarvan, bijvoorbeeld door middel van het doorbraakprogramma van het Trimbos-instituut Doorbreken naar sneller herstel. Daarnaast kunnen de resultaten van de bovengenoemde evaluatieprojecten – bijvoorbeeld via aandacht voor 'best practices' – nieuwe vormen van publiciteit opleveren.

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



## 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. 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

Conefreykoedam, [coko.nl](http://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, 2006.

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

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

[ggzrichtlijnen@trimbos.nl](mailto:ggzrichtlijnen@trimbos.nl)