

## DRINGENDE OPROEP

### Gezocht Vatherapeuten die willen participeren in de ontwikkeling van Zorgstandaarden en Generieke modules.

23 februari 2015

#### Inleiding

In 2014 is het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz van start gegaan. In dit netwerk werken alle partijen in de GGz (beroeps- & brancheorganisaties, zorgverzekeraars, kwaliteitsinstituten) samen aan het verbeteren van de kwaliteit in de GGz. Zie ook [www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl](http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl). In dit kader zijn er eind 2014 een groot aantal projecten goedgekeurd voor het ontwikkelen van Zorgstandaarden en Generieke Modules. Bij zorgstandaarden gaat het om stoornisspecifieke standaarden voor de meest voorkomende aandoeningen en stoornissen in de GGz. Deze standaarden bevatten o.a. een indicatiestelling, de inhoud en de organisatie van de zorg en sluiten aan op de zorgvraag van de patiënt en de fase van zijn of haar ziekteproces. De stoornisspecifieke informatie omvat in principe alle echelons (het gehele zorgcontinuüm). De generieke modules beschrijven vanuit het perspectief van de patiënt de zorg voor het individu betreffende een zorgvraag die voor meer dan één aandoening of stoornis relevant en daarmee generiek is. Deze zorg kan gericht zijn om meerdere aspecten van zorg, zoals vroegtijdige onderkenning, preventie, behandeling, maar ook op ondersteuning van zelfmanagement, e-health, herstelzorg, participatie, etc.

Aanwezigheid van vaktherapie in de Multidisciplinaire Richtlijnen (MSR's) is van groot belang voor de positionering en het behoud van vaktherapie. Aanwezigheid in de Zorgstandaarden en Generieke modules is van **LEVENSBELANG** voor het voortbestaan van vaktherapie.

We zijn dan ook dringend op zoek naar vaktherapeuten die willen participeren in deze trajecten. Het is belangrijk dat je affiniteit hebt met kwaliteitsontwikkeling, literatuuronderzoek en -beoordeling en het beschrijven van de relevantie van vaktherapie voor de stoornis of het werkgebied.

In de meeste projecten kunnen we in ieder geval zitting krijgen in de adviesraad of klankbordgroep. In dat geval gaat het om meelesen, input geven etc. per mail. In sommige gevallen is bij een goede vertegenwoordiging ook een plek in de werkgroep mogelijk. Je zult dan een aantal bijeenkomsten (overdag) moeten bijwonen. Je ontvangt dan een vacatiegeld vergoeding vanuit de projectbegroting. Per project zijn er 2 plaatsen. Je vertegenwoordigt steeds samen alle vaktherapeutische disciplines. Bij een groot aantal projecten (zeker de stoornisspecifieke zorgstandaarden) is recentelijk literatuuronderzoek gedaan. Voor de generieke modules moet dit veelal nog gebeuren. Omdat dit nieuwe trajecten zijn is de exacte tijdsinvestering moeilijk aan te geven. Uiteraard worden alle gemaakt kosten vergoed. Bovendien levert participatie punten op voor registratie onder de noemer bestuursactiviteiten (basis register) of kennisinnovatie gerelateerde activiteiten (senior register).

Mocht je belangstelling hebben, de volledige projectvoorstellen zijn op te vragen bij het FVB secretariaat [info@vaktherapie.nl](mailto:info@vaktherapie.nl), voor vragen kun je contact opnemen met Irene Rentenaar (directeur FVB, M 06 41065264)

In de bijlage wordt aangegeven om welke zorgstandaarden en generieke modules het gaat met een korte beschrijving van de inhoud, looptijd van het project en de uitvoerende instanties.

## BIJLAGE

### Zorgstandaarden

Door het netwerk Kwaliteitsontwikkelingen GGz is een model zorgstandaard ontwikkeld waarin ook een hoofdstuk vaktherapie is opgenomen. Deze model zorgstandaard is te vinden op <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2014/05/Model-GGz-Zorgstandaard-versie-1.0.pdf>.

### ADHD

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016  
Uitvoerder: NVvP (psychiaters), Trimbos-instituut

Dit traject bestaat uit een update van de MDR ADHD voor volwassenen en het addendum voor kind en jeugd

Daarnaast wordt er een zorgstandaard ADHD opgeleverd met als doel het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg in Nederland voor kinderen, jongeren en volwassenen met ADHD. De ambitie van dit traject is om de beschikbare en actuele kennis te wegen en samen te vatten. Vervolgens wordt de doelmatigheid van de aanbevelingen, in termen van toepasbaarheid, gewenstheid/acceptability en kosteneffectiviteit gemeten. Deze tussenstappen leiden tot een geactualiseerde multidisciplinaire richtlijn voor ADHD (volwassenen en kind & jeugd)

Daarna worden de uitkomsten verwerkt in zorgpaden/flowcharts. Dus niet alleen wordt het 'wat en hoe' (de aanbevelingen) duidelijk, maar ook het 'wie', 'waar' en 'wanneer'. De zorgstandaard wordt daarmee een document dat voor patiënten en professionals gebruikt zal worden om na te gaan welke zorg op welk moment nodig is.

Tijdens de ontwikkelfase van de zorgstandaard ADHD zal gewerkt worden met een digitale werkomgeving. Deze digitale omgeving wordt ingezet om met een grote groep mensen gezamenlijk aan de totstandkoming van de conceptteksten te kunnen werken en om de documenten, formats, literatuurlijsten en conceptteksten te archiveren en voor alle deelnemers toegankelijk te maken.

#### Gezocht:

Voor deze zorgstandaard zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. Vanuit de Stuurgroep Onderzoek wordt momenteel de literatuur al geïnventariseerd.

### Angststoornissen

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016  
Uitvoerder: NVvP (psychiaters, Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD), Trimbos-instituut

Deze zorgstandaard richt zich op alle angstklachten en alle angststoornissen volgens de DSM-5, met uitzondering van separatieangststoornis en selectief mutisme en met toevoeging van obsessieve-compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis. Angststoornissen in settings als forensische psychiatrie, verslavingszorg of zorg voor verstandelijk gehandicapten zijn uitgesloten.

Deze zorgstandaard geeft de maatstaf voor het minimaal vereiste niveau van kwaliteit van zorg bij patiënten met angstklachten of een angststoornis, zowel zorginhoudelijk als procesmatig. De patiënt en de gang van de patiënt door het gehele zorgproces staan centraal. Het is het algemene raamwerk op hoofdlijnen voor diagnostiek en behandeling van alle patiënten met angstklachten of een angststoornis en biedt daarmee het fundament voor goede zorg voor mensen met angstklachten of een angststoornis in Nederland.

De Zorgstandaard Angststoornissen geeft aanbevelingen voor patiënt en zorgprofessionals, met voldoende ruimte voor flexibiliteit en een individuele, persoonsgerichte benadering. Ook biedt de zorgstandaard handvatten voor gedeelde besluitvorming en individualisering van de zorg ('personalised care') ten aanzien van de behandeling en begeleiding, waarbij keuzeopties voor de patiënt in de vorm van behandelalternatieven aan bod komen.

#### Gezocht:

Oproep participatie zorgstandaarden en generieke modules

Voor deze zorgstandaard zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. De literatuur mbt angststoornissen is recentelijk geïnventariseerd door de Commissie Richtlijnen.

### **Depressie & Dysthymie**

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016

Uitvoerder: NVvP (psychiaters, Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD), Trimbos-instituut

Dit traject omvat een herziening van de MDR depressie mbt Dysthymie (2005) en het ontwikkelen van **nieuwe onderdelen** van de MDR Depressie: depressieve klachten, depressieve-stemmingsstoornis door een middel/medicatie en depressieve stemmingsstoornis door een somatische aandoening.

De te ontwikkelen zorgstandaard richt zich op depressieve klachten, depressie (depressieve stoornis) en dysthymie (persisterende depressieve stoornis) en andere depressieve-stemmingsstoornissen volgens de DSM-5.

Deze zorgstandaard geeft de maatstaf voor het minimaal vereiste niveau van kwaliteit van zorg bij patiënten met depressieve-stemmingsproblemen, zowel zorginhoudelijk als procesmatig. De patiënt en de gang van de patiënt door het gehele zorgproces staan centraal. Het is het algemene raamwerk op hoofdlijnen voor diagnostiek en behandeling van alle patiënten met depressieve klachten, depressie of dysthymie en biedt daarmee een fundament voor goede zorg in Nederland.

De Zorgstandaard Depressie en Dysthymie geeft aanbevelingen voor patiënt en zorgprofessionals, met voldoende ruimte voor flexibiliteit en een individuele, persoonsgerichte benadering. Ook biedt de zorgstandaard handvatten voor gedeelde besluitvorming en individualisering van de zorg ('personalised care') ten aanzien van de behandeling en begeleiding waarbij keuzeopties voor de patiënt in de vorm van behandelalternatieven aan bod komen.

#### Gezocht:

Voor deze zorgstandaard zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. De literatuur mbt depressie is recentelijk geïnventariseerd door de Commissie Richtlijnen. Deze moet nog aangevuld worden met een search voor de genoemde nieuwe onderdelen van de MDR.

### **Eetstoornissen**

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016

Nederlandse Academie voor Eetstoornissen

Dit traject omvat een update van de MDR Eetstoornissen evenals het ontwikkelen van een Zorgstandaard Eetstoornissen.

De Zorgstandaard gaat over alle eetstoornissen, met uitzondering van Pica en de Ruminatiestoornis, bij patiënten tussen 6 en 65 jaar. Pica en de Ruminatiestoornis worden niet in deze zorgstandaard opgenomen, omdat deze stoornissen zelden voorkomen, van heel andere aard zijn en als ze optreden dit vooral in het werkveld van de Verstandelijk Gehandicapten is.

De MDR Eetstoornissen (2006) gaat vrijwel uitsluitend in op de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten. De behandeling van jonge patiënten met een eetstoornis wordt slecht zijdelings aangestipt. Daarnaast komt comorbiditeit en chroniciteit in de behandeling van eetstoornissen slechts spaarzaam aan bod in deze MDR. Comorbiditeit vormt in elke stoornisspecifieke richtlijn een probleem en de MDR Eetstoornissen vormt daarop geen uitzondering. In het traject dat zal leiden tot de Zorgstandaard Eetstoornissen, zullen we in het hoofdstuk over Organisatie van zorg aandacht besteden aan het onderwerp comorbiditeit. Om na te gaan welke interventies geschikt zijn voor welk type patiënt, zullen patiëntprofielen worden opgesteld.

#### Gezocht:

Voor deze zorgstandaard zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. De literatuur mbt eetstoornissen is recentelijk geïnventariseerd door de Commissie Richtlijnen.

## **Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en somatoforme stoornissen**

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016  
Uitvoerder: NHG (huisartsen)

De richtlijn beperkt zich tot SOLK en de 'somatic symptom disorder' volgens de DMS-V. Andere somatoforme stoornissen volgens de DSM-IV, zoals de pijnstoornis, conversiestoornis, hypochondrie, die in de DSM-V zijn vervallen of anders zijn geclassificeerd worden niet behandeld. De richtlijn beperkt zich tevens tot volwassenen.

SOLK zijn klachten die langer dan enkele weken duren en waarvoor, na medisch onderzoek, geen aandoening is gevonden die de klachten voldoende verklaart. In 2010 is er een multidisciplinaire richtlijn (MDR) SOLK en somatoforme stoornissen verschenen. Op basis van deze richtlijn is in 2013 een NHGStandaard SOLK gepubliceerd die zich richt op de aanpak in de huisartsenpraktijk.

De zorgstandaard SOLK geeft de maatstaf voor het minimaal vereiste niveau van kwaliteit van zorg bij mensen met SOLK, zowel zorginhoudelijk als procesmatig. De patiënt zal centraal staan in de zorgstandaard. Dit betekent dat de gang van de patiënt door het zorgproces leidend zal zijn. Het is het algemene raamwerk voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met een SOLK en biedt daarmee het fundament voor goede zorg voor patiënten met een SOLK in Nederland.

De zorgstandaard SOLK geeft aanbevelingen voor patiënt en zorgprofessionals, waarbij voldoende ruimte voor flexibiliteit en individuele, persoongerichte benadering aanwezig is.

Ook biedt het handvatten voor gedeelde besluitvorming en individualisering ('personalised care') ten aanzien van de behandeling en begeleiding.

De zorgstandaard SOLK zal per fase van het ziekteproces aangeven welke zorg geboden wordt, wat de indicatiestelling is, en hoe de zorg en organisatie hiervan wordt vormgegeven. Tevens wordt de bijbehorende verantwoordingsinformatie beschreven.

### Gezocht:

Voor deze zorgstandaard zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. Voor deze zorgstandaard moet nog een literatuur search gedaan worden.

## **Conversiestoornissen**

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016  
Uitvoerder: TNO, VU Amsterdam, Stichting COLK (Centrum Onverklaarbare Klachten)

Van een conversiestoornis wordt gesproken wanneer iemand motorische of sensorische symptomen vertoont, zonder dat deze de klachten neurologisch te verklaren zijn, zoals verlamingsverschijnselen, blindheid of pseudo-epileptische aanvallen. Hoewel de conversiestoornis binnen de DSM sinds de derde editie geclassificeerd wordt onder somatoforme stoornissen, heeft de ICD een categorie dissociatieve (conversie)stoornissen. Het verschil in categorisatie geeft aan dat de conversiestoornis een geval apart is, zoals ook door sommige wetenschappers wordt beargumenteerd (bijv. Stone e.a., 2011). Het zorgpad van patiënten met conversiestoornis verloopt anders dan dat van patiënten met een (andere) somatoforme stoornis, niet alleen doordat de klinische presentatie verschilt, maar ook omdat conversiestoornissen geassocieerd worden met stress en trauma terwijl (andere) somatoforme stoornissen meer samenhangen met persoonskenmerken.

### Gezocht:

Voor deze zorgstandaard zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. Voor deze zorgstandaard moet nog een literatuur search gedaan worden.

## **Generieke modules**

Voor de generieke modules is helaas nog geen model generieke module beschikbaar. Deze wordt momenteel ontwikkeld. Het ligt dus nog niet vast wat de inhoud van een generiek module zou moeten zijn.

*N.B. de generieke modules Herstelondersteunende zorg, Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) en zelfmanagement lijken sterk op elkaar. Mogelijk kunnen we op basis van één search participeren in alle drie.*

### **Herstel ondersteunende zorg**

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 01 06-2016

Uitvoerder: Trimbos-instituut, Landelijk Platform GGz (cliënten)

Herstelondersteunende zorg is gericht op het bevorderen van het herstelproces van cliënten binnen en buiten de ggz. Ondersteunen bij herstel betekent in elk geval op een andere manier omgaan met mensen met psychische aandoeningen dan tot voor kort gebruikelijk was. De wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt vormen het vertrekpunt, de begeleiding sluit daar op aan. Hoewel herstel bij uitstek een persoonlijk proces is, zijn er in de wijze waarop mensen herstellen bepaalde fasen te herkennen, met dien verstande dat het in de praktijk doorgaans niet gaat om een strak en een lineair proces. Het meest aangehaald wordt de fasering zoals beschreven door Spaniol e.a. (2002). Deze auteurs onderscheiden vier fasen, te weten: 1. Overweldigd worden door de aandoening, 2. Worstelen met de aandoening, 3. Leven met de aandoening, 4. Leven voorbij de aandoening.

#### Gezocht:

Voor deze generieke module zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. Voor deze generieke moeten nog good and best practices verzameld worden die theoretisch onderbouwd zijn.

### **Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)**

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2016

Uitvoerder: NVvP (psychiaters)

De module is bedoeld voor volwassenen met een ernstige psychische aandoening, hun familie en/of naasten (inclusief hun informele zorgnetwerk) en de verschillende (zorg)professionals die betrokken zijn bij hun behandeling, begeleiding en ondersteuning. Daarbij beoogt het instrument zowel professionals uit de (specialistische) GGz, de eerste lijn, het beschermd en begeleid wonen, de maatschappelijke opvang, de sociale wijkteams en andere betrokkenen uit het gemeentelijk WMO domein te betrekken. Dat laatste is gezien de decentralisatie van de (ambulante) woonbegeleiding van groot belang. Daarnaast zal afstemming worden gezocht met samenwerkingspartners zoals UWV, politie en justitie. Voor het afbakenen van de doelgroep wordt de definitie van Delespaul e.a. (2013) gehanteerd. De generieke module beschrijft vanuit het patiëntenperspectief de zorg voor het individu betreffende een zorgvraag die voor meer dan één psychische aandoening relevant en daarmee generiek is. Deze zorg is gericht op preventie, behandeling, begeleiding en/of ondersteuning. Belangrijk aspect is in alle fasen en omstandigheden de ondersteuning van zelfmanagement. Daarnaast wordt aan de generieke module stoornisspecifieke addities toegevoegd voor de grootste diagnostische subgroepen. Aan de generieke module wordt een onderdeel organisatie van zorg toegevoegd waarbij de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken functies en voorzieningen geëxpliciteerd worden, suggesties voor samenwerkingsvormen worden gedaan, met extra aandacht voor het voorkomen van breuklijnen tussen de verschillende stelsels en bekostigingssystemen.

#### Gezocht:

Voor deze generieke module zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. Voor deze generieke moeten nog good and best practices verzameld worden die theoretisch onderbouwd zijn.

## Zelfmanagement

Startdatum: 01 01 2015 Einddatum: 31-12-2015

Uitvoerder: LPGGz (cliënten), Trimbos-instituut

Als inhoudelijke basis voor de module Zelfmanagement worden de resultaten uit het project *Zelfmanagement en passende zorg* gebruikt. Voor dit project zijn kwaliteitscriteria vanuit cliënt- en familieperspectief geformuleerd waaraan ggz-hulp moet voldoen om zo passend mogelijke zorg te bieden die rekening houdt met het behouden of vergroten van zelfmanagement van cliënten. Deze zijn opgenomen in de *Programma's van Eisen Zelfmanagement en passende zorg*.

Er wordt hierbij rekening gehouden met verschillende groepen cliënten. Mensen die voor het eerst bij de huisarts komen met psychische klachten, hebben andere wensen en behoeften dan mensen die al langer in een zorgtraject zitten. Dit vraagt om een andere benadering, en dus ook om andere kwaliteitscriteria. In het project worden vier cliëntgroepen onderscheiden, die hun eigen set met kwaliteitscriteria hebben:

1. Mensen die voor het eerst met hun psychische of psychosomatische klachten bij de huisarts komen en vervolgens hulp krijgen van de huisarts, POH-GGZ, of na doorverwijzing bij de eerstelijns of basis-ggz terecht komen.
2. Mensen die een psychiatrische diagnose hebben gekregen na een onderzoeksfase en die in eerste instantie zorg uit de basis-ggz of uit de gespecialiseerde ggz psychiatrische behandeling/zorg nodig hebben. Deze cliëntgroep maakt geen gebruik van begeleiding of ondersteuning op andere levensterreinen.
3. Mensen met langdurige complexe psychiatrische en/of verslavingsklachten, die (na een opnameperiode) behandeling en begeleiding, en soms ook bemoeizorg, nodig hebben. Zij krijgen bijvoorbeeld hulp van een ambulant team of ander vergelijkbaar extramuraal zorgaanbod.
4. Mensen die langdurig in een psychiatrische instelling (ziekenhuis of instelling voor beschermd wonen) leven, omdat zij niet in staat zijn om zelfstandig of semizelfstandig te leven (dat kan om diverse redenen zijn)

Het doel is dat de module Zelfmanagement module wordt ingepast in de bestaande en te ontwikkelen generieke ggz-richtlijnen. Deze module is gebaseerd op de selectie van kwaliteitscriteria Zelfmanagement. Deze worden onderbouwd door literatuur en onderzoek. De module zal bestaan uit een algemeen onderdeel en vier hoofdstukken met specifieke criteria gericht op de eerder genoemde cliëntgroepen. De module Zelfmanagement is daardoor breed toepasbaar voor alle cliënten in de ggz, van mensen met lichte problemen bij de POH-GGZ, tot mensen die langdurig in een instelling verblijven.

### Gezocht:

Voor deze generieke module zijn we op zoek naar 2 leden voor de adviesgroep evt. aangevuld met vaktherapeuten vanuit het werkveld die de beide leden van de adviesgroep willen ondersteunen. Voor deze generieke moeten nog good and best practices verzameld worden die theoretisch onderbouwd zijn.