
Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen: wat is er anders?

Roel Verheul
Halsteren, 27 november 2018

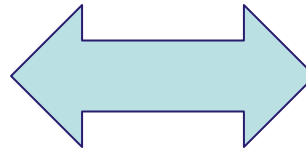
Werkgroepleden

Voorzitter	Dr. R Verheul	Vice-voorzitter	Dr. A. Kaasenbrood
Mind	Ing. E. Beekhuizen	NVP	Dr. N. Draijer
Mind	Ir. F.G. Goedhart	NVvP	Dr. T.J.M. Ingenhoven
Mind	P. Ulrich	NIP	Prof.dr. J.H. Kamphuis
Persoonlijke titel	Prof.dr. A.R. Arntz	LVVP	Drs. J. van Mosel
Persoonlijke titel	Prof.dr. W. vd Brink	NHG	Drs. M. Jacobs
Persoonlijke titel	Dr. S. Colijn	ZN	Drs. S. Verduijn
Persoonlijke titel	Dr. B. Koekkoek		



Overeenkomsten en verschillen

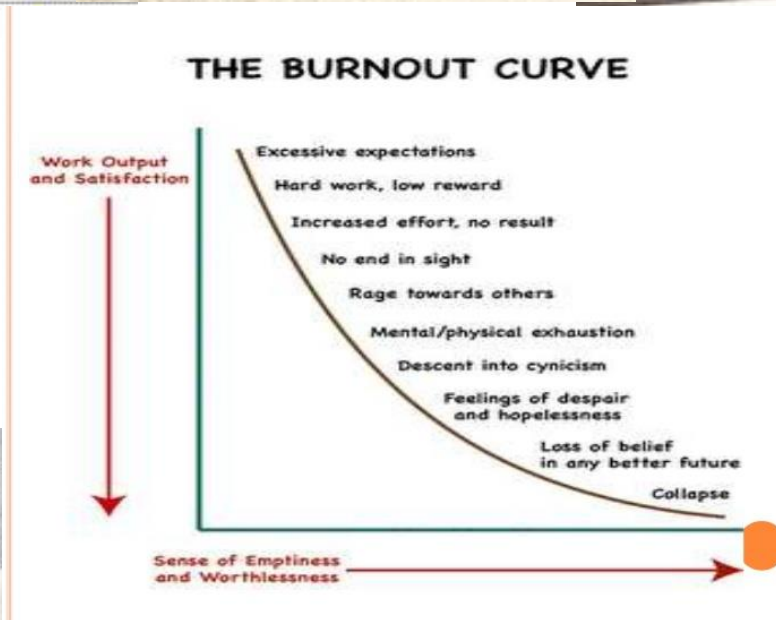
Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) 2008



Zorgstandaard (ZS) 2017

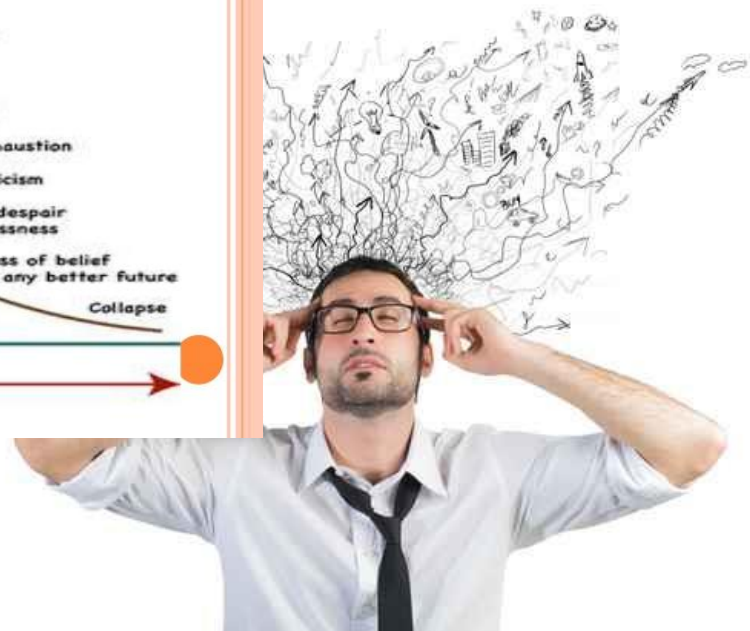


Overeenkomst: uitputtingsslag



EXHAUSTION

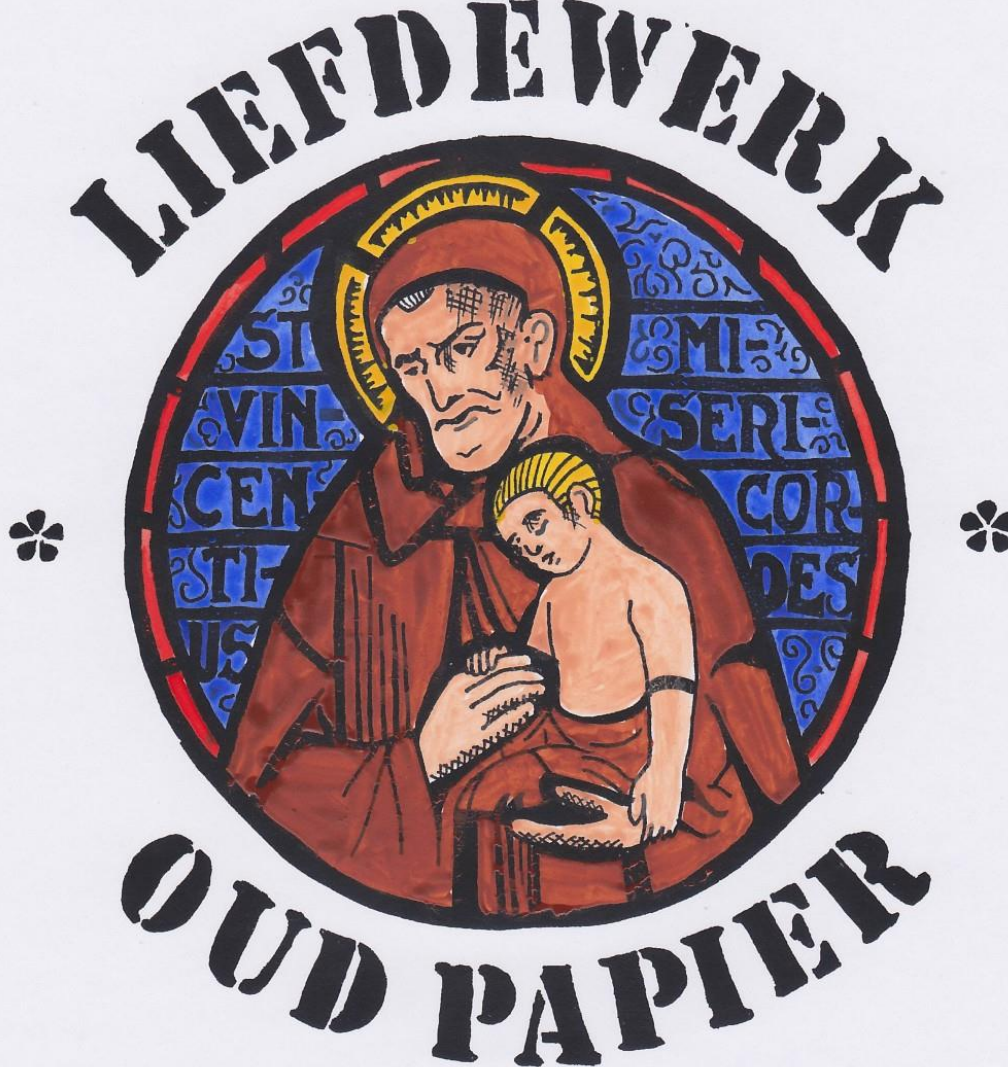
© Can Stock Photo



Overeenkomst: zelfoverwinning



Virgil van Dijk schiet Oranje in blessuretijd
naar finaleronde Nations League



AAN SINT-VINCENTIUS

**AL MIJN WERK WORDT OUD PAPIER,
DOCH DIT HINDERT MIJ GEEN ZIER:
ZO HET STREKT, DOOR UW ERBARMEN,
'TOT EEN HULP IN NOOD DER ARMEN**

(GERARD REVE, 1980)



Zoek de 7 verschillen tussen MDR en ZS

- Opdrachtgeverschap
- Type kwaliteitsstandaard
- Visie op gezondheid en zorg
- Proces
- Vorm en omvang
- Inhoud
- Juridische betekenis



Verschil in opdrachtgeverschap

MDR: VWS → Stuurgroep MDR GGZ (beroepsverenigingen) → WG



ZS: Best. akkoord ggz 2013-14 → NKO (beroepsverenigingen) → WG



2018: NKO en SBG gaan op in akwa

akwa 

Verschil qua type kwaliteitsstandaard

- **Kwaliteitsstandaarden (totaal 43)**

- **(MD)R**=professioneel perspectief omtrent diagnostiek en behandeling van een (herkenbare groep van) psychische aandoening(en)
- **ZS**=patiëntperspectief (volledige beschrijving van wat patiënt kan verwachten = de *patient journey*) → nu 14 + 4 gepland
- **Generieke module**=beschrijving van zorgcomponenten of -onderwerpen die relevantie hebben voor meerdere psychische aandoeningen (bijv. zelfmanagement, dagbesteding en arbeidsparticipatie) → nu 22 + 3 gepland

- **NB: ZS is integrale eenheid van alle relevante informatie**

- Evt. verwijzing naar relevante (discipline-specifieke) richtlijnen
- Waar geen richtlijn voorhanden maken opstellers eigen keuzen



Verschil in visie op gezondheid en zorg

- **MDR:** geen expliciete visie
- **ZS:**
 - Positieve gezondheid (cf. Huber): bevorderen veerkracht, (symptomatisch) herstel geen doel maar middel om een volwaardig en zinvol leven te leiden
 - Empowerment: aansluiten bij eigen kracht van patiënten en steun van hun naaste(n) + focus op eigen regie en zelfmanagement
 - Menselijkheid: werkelijk contact, wederkerige en gelijkwaardige relatie, shared decision making
 - Destigmatisering: gepast gebruik van (diagnostische) labels

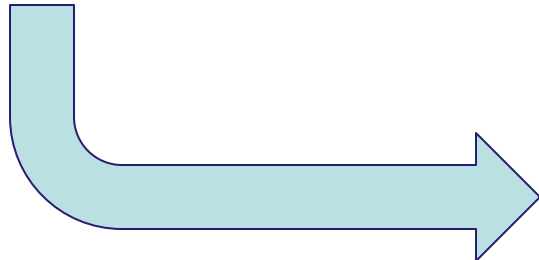


Verschil in proces

	MDR	ZS
Aantal werkgroepleden	23 + 27 deskundigen	15 + 14 adviesgroepleden
Duur	2+5=7 jaar	4 jaar
Ondersteuning Ti	Weinig	Veel
Voortraject	Prerichtlijnwerkgroep	Geen
Wetenschappelijke onderbouwing	Literatuuronderzoek	EBRO modules (formele meta-analyse)
Schrijven hoofdstukken	Subgroepen, wg zelf	Topicgroepen, Ti in lead
Besluitvorming	In werkgroep – geen verschil	
Commentaarfase	Geen verschil	
Autorisatie	Ja	Nee
Kwaliteitsregister	Nee	Ja

Verskil in vorm

Inhoud	
ORGANISATIESTRUKTUUR	5
1 ALGEMENE INLEIDING	9
1.1 Aanleiding voor de handleiding	9
1.2 Aanpak en werkwijze van de ggz	9
1.3 Fases in het zorgproces voor personen met een persoonlijkheidsstoornis	9
1.4 Toeken en beschikbare in het zorgproces	10
1.5 Doelstelling	10
1.6 Toelating van richtlijnen	11
1.7 Verantwoordelijkheid van personeel en functionarissen	11
1.8 Richtlijnen voor	12
1.9 Definities	12
1.10 Afgeleidings	12
1.11 Samenstelling van de ggz	13
1.12 Werkwijze van de ggz	13
1.13 Samenwerkingsverbanden	13
1.14 Formaat	13
1.15 Samenwerkingsverbanden	13
1.16 Samenwerkingsverbanden	13
1.17 Samenwerkingsverbanden	13
1.18 Samenwerkingsverbanden	13
1.19 Samenwerkingsverbanden	13
2 SPECIEFIEKE INLEIDING: PERSOONLIJKHEIDSGESTOORNISSEN	19
2.1 Betrofde	19
2.2 Beschrijving van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen	20
2.3 Doelstelling van de ggz	20
2.4 Doelstelling van de ggz	20
2.5 Doelstelling van de ggz	20
2.6 Doelstelling van de ggz	20
3 PERSOONLIJKHEIDSGESTOORNISSEN: DE BEHANDELING	23
3.1 Doelstelling	23
3.2 Doelstelling van de ggz	23
3.3 Doelstelling van de ggz	23
3.4 Doelstelling van de ggz	23
4 DOELSTELLINGEN EN INRICHTINGEN	51
4.1 Doelstelling van de ggz	51
4.2 Doelstelling van de ggz	51
4.3 Doelstelling van de ggz	51
4.4 Doelstelling van de ggz	51
4.5 Doelstelling van de ggz	51
4.6 Doelstelling van de ggz	51
4.7 Doelstelling van de ggz	51
4.8 Doelstelling van de ggz	51
5 PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIES	75
5.1 Doelstelling van de ggz	75
5.2 Doelstelling van de ggz	75
5.3 Doelstelling van de ggz	75
5.4 Doelstelling van de ggz	75
5.5 Doelstelling van de ggz	75
5.6 Doelstelling van de ggz	75
5.7 Doelstelling van de ggz	75
6 PSYCHOSOCIALE INTERVENTIES	115
6.1 Doelstelling van de ggz	115
6.2 Doelstelling van de ggz	115
6.3 Doelstelling van de ggz	115
6.4 Doelstelling van de ggz	115
6.5 Doelstelling van de ggz	115
6.6 Doelstelling van de ggz	115
6.7 Doelstelling van de ggz	115
7 FARMACOLOGIE	147
7.1 Doelstelling van de ggz	147
7.2 Doelstelling van de ggz	147
7.3 Doelstelling van de ggz	147
7.4 Doelstelling van de ggz	147
7.5 Doelstelling van de ggz	147
7.6 Doelstelling van de ggz	147
7.7 Doelstelling van de ggz	147
8 COÖRDINATIE EN SAMENWERKINGSGESTOORNISSEN	181
8.1 Doelstelling van de ggz	181
8.2 Doelstelling van de ggz	181
8.3 Doelstelling van de ggz	181
8.4 Doelstelling van de ggz	181
8.5 Doelstelling van de ggz	181
8.6 Doelstelling van de ggz	181
8.7 Doelstelling van de ggz	181
8.8 Doelstelling van de ggz	181
8.9 Doelstelling van de ggz	181
8.10 Doelstelling van de ggz	181
9 KLINISCHE INRICHTING	219
9.1 Doelstelling van de ggz	219
9.2 Doelstelling van de ggz	219
9.3 Doelstelling van de ggz	219
9.4 Doelstelling van de ggz	219
9.5 Doelstelling van de ggz	219
9.6 Doelstelling van de ggz	219
9.7 Doelstelling van de ggz	219
9.8 Doelstelling van de ggz	219
9.9 Doelstelling van de ggz	219
9.10 Doelstelling van de ggz	219
10 ORGANISATIE VAN ZORG	225
10.1 Doelstelling van de ggz	225
10.2 Doelstelling van de ggz	225
10.3 Doelstelling van de ggz	225
10.4 Doelstelling van de ggz	225
10.5 Doelstelling van de ggz	225
10.6 Doelstelling van de ggz	225
10.7 Doelstelling van de ggz	225
10.8 Doelstelling van de ggz	225
10.9 Doelstelling van de ggz	225
10.10 Doelstelling van de ggz	225



Persoonlijkheidsstoornissen	
Autorisatiedatum 20-11-2017	
Zoeken binnen persoonlijkheidsstoornissen	
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Visie op zorg: gezondheid als perspectief
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Inleiding
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Specifieke omschrijving persoonlijkheidsstoornissen
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Zorg rondom persoonlijkheidsstoornissen
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Individueel zorgplan en behandeling
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Herstel, participatie en re-integratie
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Generieke modules
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Organisatie van zorg
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Kwaliteitsindicatoren
Zorgstandaarden / Persoonlijkheidsstoornissen	Achtergronddocumenten

Verschil qua omvang

- **MDR:** 240 pagina's
- **ZS:** 60 pagina's



Verschil in inhoud

MDR	ZS
<i>Visie impliciet</i>	Heldere visie op zorg
Algemene inleiding	Inleiding
Specifieke inleiding	Specifieke omschrijving PS
Patiënten- en familieperspectief	<i>Geïntegreerd in volledige ZS</i>
Diagnostiek en indicatiestelling	Zorg rondom PS
Psychotherapeutische interventies	Individueel zorgplan en behandeling
Psychosociale interventies	
Farmacotherapie	
Comorbiditeit	<i>Opgenomen in doorontwikkelagenda</i>
Kosteneffectiviteit	<i>Geïntegreerd in organisatie van zorg</i>
Organisatie van zorg	Organisatie van zorg
<i>Geen generieke modules</i>	Generieke modules (verwijzing)
<i>Geen kwaliteitsindicatoren</i>	Kwaliteitsindicatoren (p.m.!)

Verschil in inhoud

MDR	ZS
<i>Visie impliciet</i>	Heldere visie op zorg
Algemene inleiding	Inleiding
Specifieke inleiding	Specifieke omschrijving PS
Patiënten- en familieperspectief	<i>Geïntegreerd in volledige ZS</i>
Diagnostiek en indicatiestelling	Zorg rondom PS
Psychotherapeutische interventies	Individueel zorgplan en behandeling
Psychosociale interventies	
Farmacotherapie	
Comorbiditeit	<i>Opgenomen in doorontwikkelagenda</i>
Kosteneffectiviteit	<i>Geïntegreerd in organisatie van zorg</i>
Organisatie van zorg	Organisatie van zorg
<i>Geen generieke modules</i>	Generieke modules (verwijzing)
<i>Geen kwaliteitsindicatoren</i>	Kwaliteitsindicatoren (p.m.!)

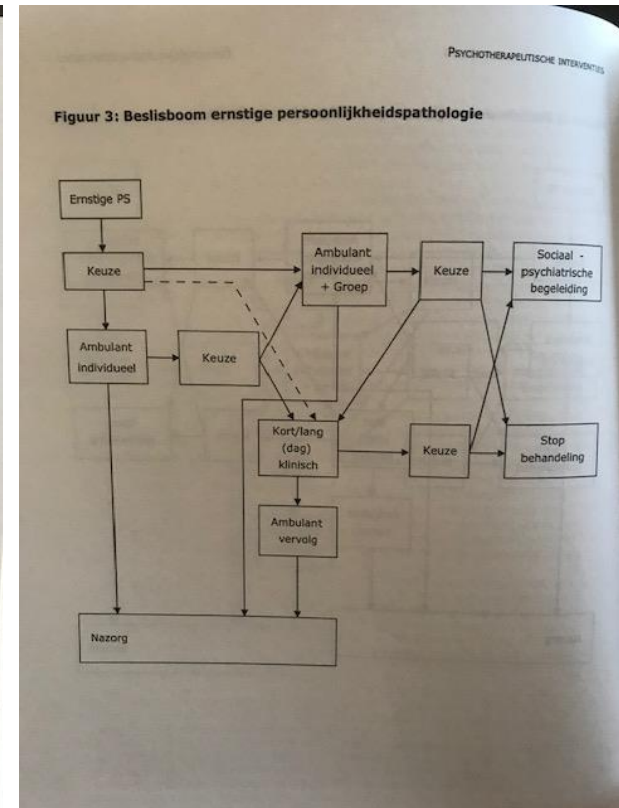
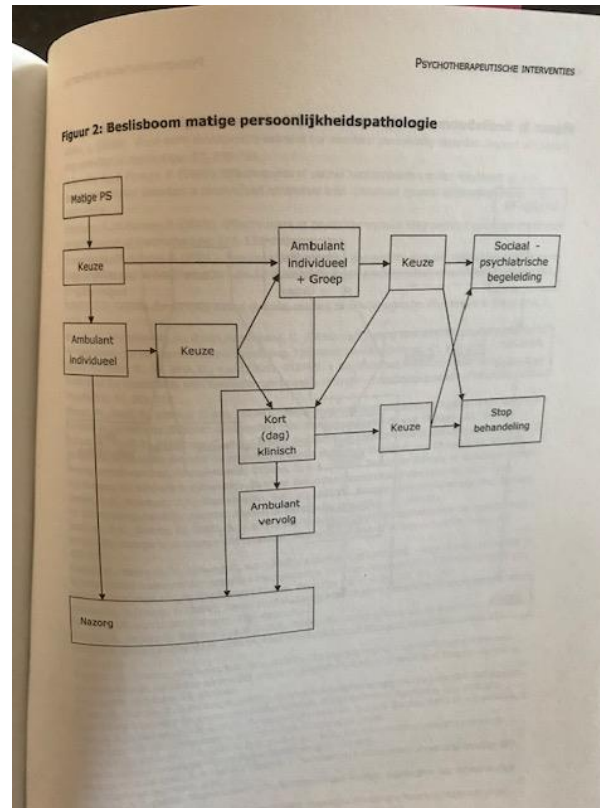
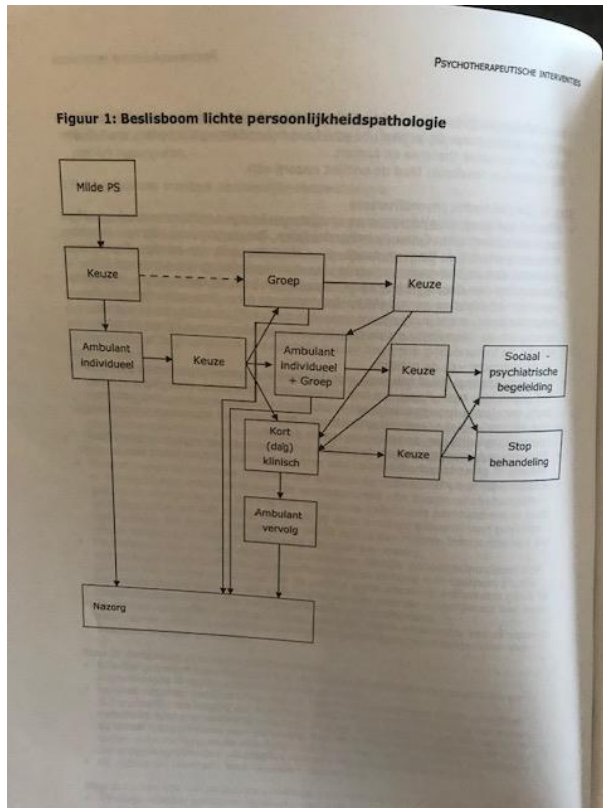
Behandeling: MDR versus ZS

	MDR	ZS
1. Psychotherapie	Behandeling van 1 ^{ste} keuze	Idem
2. Sociaalpsychiatrische behandeling	Niet beschreven (alleen 'Verpleegkundige zorg')	Alternatief indien 1 niet mogelijk of ondersteunend aan 1
3. Vaktherapie	Onderdeel van 1	Onderdeel van 1 of 2
4. Medicamenteuze behandeling	Gericht op drie symptoomclusters: • cognitief-perceptueel • impulsief gedrag • affectieve disregulatie	Ondersteunend aan 1 / 2, gericht op behandelbare aspecten of symptomen die samenhangen met PS

Behandeling: MDR versus ZS

	MDR	ZS
1. Psychotherapie	Behandeling van 1 ^{ste} keuze	Idem
2. Sociaalpsychiatrische behandeling	Niet beschreven (alleen 'Verpleegkundige zorg')	Alternatief indien 1 niet mogelijk of ondersteunend aan 1
3. Vaktherapie	Onderdeel van 1	Onderdeel van 1 of 2
4. Medicamenteuze behandeling	Gericht op drie symptoomclusters: • cognitief-perceptueel • impulsief gedrag • affectieve disregulatie	Ondersteunend aan 1 / 2, gericht op behandelbare aspecten of symptomen die samenhangen met PS

Psychotherapeutische interventies (MDR)



De behandeling van eerste keuze is (ambulante) individuele psychotherapie

Psychotherapie

	MDR	ZS
Exclusiecriteria	Terughoudend omgaan met contra-indicaties	Weinig tot geen, soms eerst aandacht voor randvoorwaarden (stabiliseren, ontregeling/bedreiging opheffen)
Modelkeuze	Coherent en begrijpelijk; geen bewijs superieur specifiek model	Idem + shared decision making; bij BPS generiek model 2 ^{de} keus
Toepassing	Consistent	Idem
Dosering	Relatief hoog; matched care (ontregeling ~ draagkracht) & stepped care (beslisbomen)	Relatief hoog, niet in 'verdunde' vorm; alleen stepped care
Andere kenmerken	Structuur, universele factoren, step-down	Idem
Doelen	Brede range van behandeldoelen	Idem, geëxpliciteerd
Evaluatie	Voortgang monitoren	Idem, 1x per 3-6 mnd (incl. ROM)
Kwaliteitseisen	Nee	Ja, geëxpliciteerd

Psychotherapie

	MDR	ZS
Exclusiecriteria	Terughoudend omgaan met contra-indicaties	Weinig tot geen, soms eerst aandacht voor randvoorwaarden (stabiliseren, ontregeling/bedreiging opheffen)
Modelkeuze	Coherent en begrijpelijk; geen bewijs superieur specifiek model	Idem + shared decision making; bij BPS generiek model 2^{de} keus
Toepassing	Consistent	Idem
Dosering	Relatief hoog; matched care (ontregeling ~ draagkracht) & stepped care (beslisbomen)	Relatief hoog, niet in 'verdunde' vorm; alleen stepped care
Andere kenmerken	Structuur, universele factoren, step-down	Idem
Doelen	Brede range van behandeldoelen	Idem, geëxpliciteerd
Evaluatie	Voortgang monitoren	Idem, 1x per 3-6 mnd (incl. ROM)
Kwaliteitseisen	Nee	Ja, geëxpliciteerd

Specifieke versus generieke BPS behandelingen

- *Specifieke BPS behandelingen*

- Speciaal voor BPS, welomschreven behandelmodel dat ontstaan/instandhouding BPS + werkzame behandelmechanismen beschrijft
- Nauwkeurig gestandaardiseerd protocol dat fasen, werkrelatie en technieken beschrijft
- Vier vormen ('Big Four'):
 - Dialectische Gedragstherapie (DGT)
 - Mentalization-Based Therapy (MBT)
 - Schematherapie (ST)
 - Transference-Focused Psychotherapy (TFP)

- *Generieke BPS behandelingen*

- Gebaseerd op algemene ingrediënten van goede psychotherapie voor BPS
- Indien 'big four' onvoldoende beschikbaar/toegankelijk
- Te onderscheiden van sociaalpsychiatrische behandeling (!)
- Toenemende belangstelling vanwege veronderstelling dat makkelijker te implementeren
- Diverse varianten:
 - NL: Geïntegreerde Richtlijn Behandeling (GRB), nu Guideline-Informed Therapy for PD (GIT-PD)
 - Structured Clinical Management (SCM)
 - General Psychiatric Management (GPM)
 - Supportive Psychotherapy (SPT)



Behandeling: MDR versus ZS

	MDR	ZS
1. Psychotherapie	Behandeling van 1 ^{ste} keuze	Idem
2. Sociaalpsychiatrische behandeling	Niet beschreven (alleen 'Verpleegkundige zorg')	Alternatief indien 1 niet mogelijk of ondersteunend aan 1
3. Vaktherapie	Onderdeel van 1	Onderdeel van 1 of 2
4. Medicamenteuze behandeling	Gericht op drie symptoomclusters: • cognitief-perceptueel • impulsief gedrag • affectieve disregulatie	Ondersteunend aan 1 / 2, gericht op behandelbare aspecten of symptomen die samenhangen met PS

Sociaalpsychiatrische behandeling

- **Algemeen**

- Uitgangspunt: ϕ problemen ontstaan in interactie tussen individu & omgeving
- Focus: bevorderen weerstandsvermogen van patiënt in zijn maatschappelijke en sociaal-culturele context
- Oriëntatie: overwegend praktisch

- **Twee varianten**

- *stand alone variant* (evt. i.c.m. farmacotherapie) → gericht op creëren adequate behandelomgeving t.b.v.
 - patiënten die (nog) niet met psychotherapie kunnen beginnen
 - patiënten die niet meer in psychotherapie zijn (reguliere of vroegtijdige afronding) met nog wel een noodzaak tot begeleiding
- *ondersteunende variant* → gericht op ondersteuning psychotherapie t.b.v.
 - patiënten die naast psychotherapie maatschappelijke ondersteuning nodig hebben

Behandeling: MDR versus ZS

	MDR	ZS
1. Psychotherapie	Behandeling van 1 ^{ste} keuze	Idem
2. Sociaalpsychiatrische behandeling	Niet beschreven (alleen 'Verpleegkundige zorg')	Alternatief indien 1 niet mogelijk of ondersteunend aan 1
3. Vaktherapie	Onderdeel van 1	Onderdeel van 1 of 2
4. Medicamenteuze behandeling	Gericht op drie symptoomclusters: • cognitief-perceptueel • impulsief gedrag • affectieve disregulatie	Ondersteunend aan 1 / 2, gericht op behandelbare aspecten of symptomen die samenhangen met PS

Medicamenteuze behandeling



Zoek de 7 verschillen



Juridische betekenis van het Kwaliteitsregister ZIN



Procedure:

1. ZN, GGZN, MIND dienen tripartite in bij het register ZIN
2. Register toetst
3. RvB van ZIN neemt besluit

Onduidelijkheden:

1. Juridische status?
2. Maken patiënten aanspraak op zorg cf. de standaarden?
3. Wat als niet is voldaan aan randvoorwaarden (financiën, beroepencapaciteit)?
4. Status van implementatieplan?

Samenvatting belangrijkste verschillen

	MDR	ZS
Perspectief	Professioneel	Patiënt
Patiënten-perspectief	Los	Geïntegreerd
Visie	Impliciet	Positieve gezondheid, empowerment, menselijkheid, destigmatisering
Proces	7 jaar, grote wg, weinig ondersteuning	4 jaar, kleine wg, veel ondersteuning
Vorm	Boek, 240 pp	Online, 60 pp, onderdeel van online encyclopedie
Inhoud	Beslisbomen, comorbiditeit	Generieke modules, kwaliteitsindicatoren
Behandeling	Verpleegkundige zorg	Generieke BPS behandeling, sociaalpsychiatrische behandeling
Juridisch	“Geen wettelijk voorschrift”	Betekenis Kwaliteitsregister onduidelijk?

Oude wijn in nieuwe zakken?



MDR



de inhoud

Beter dan nieuwe wijn in
oude zakken..?



ZS

Conclusie

Met de nieuwe Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen hebben we eindelijk een

- voor iedereen toegankelijke beschrijving
- vanuit het patiëntperspectief (*patient journey*)
- van de best mogelijke zorg
- voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen.

