

Plan van Aanpak Implementatie meer traumagerichte behandeling bij PTSS

Versie 1.1, 15 april 2021

Algemene informatie

Projectnaam	Meer mensen met PTSS krijgen een traumagerichte psychologische behandeling Verbeterafspraken in het kader van Zinnige Zorg PTSS (implementatiefase)
Trekkers	de Nederlandse GGZ en P3NL
Contactpersonen	Monique Strijdonck en Rianne Groen
Betrokken organisaties	NtVP, NVvP, MIND, LVVP, V&VN, NVP, VGCT, NVGzP, VEN, NIP, LVMP, ZN, Akwa GGZ, Stichting TOPGGz
Beoogde start- en einddatum	Startdatum plan van aanpak: juli 2020 Einddatum plan van aanpak: april 2021 Startdatum implementatie: voorjaar 2021 Einddatum implementatie: eind 2025

Inhoudsopgave

1 Achtergrond	2
2 Scope (doelstelling) van de implementatiefase	2
3 Implementatieplan	2
4 Randvoorwaarden	12
5 Relaties met andere projecten en activiteiten (intern en extern)	12
6 Risico's	14
7 Stakeholderanalyse	14
Bijlage 1 Koplopers	16
Bijlage 2 Totstandkoming Plan van Aanpak	18

1 Achtergrond

In juni 2020 is het [Verbetersignalement PTSS Zinnige Zorg](#) door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut vastgesteld. Dit signalement is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met partijen en deskundigen in het ggz-veld. In het Verbetersignalement wordt vastgesteld dat de zorg aan mensen met PTSS kan worden verbeterd, onder andere door meer mensen met PTSS een traumagerichte behandeling te geven. Om dit verbeterdoel te realiseren, zijn door partijen de volgende afspraken gemaakt:

- **Plan van aanpak opstellen om te komen tot meer traumagerichte behandeling bij PTSS**, trekkers zijn de Nederlandse ggz in samenwerking met P3NL;
- Herziening van de multidisciplinaire richtlijn PTSS, trekker is NVvP;
- Publicatie van de zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen, trekker is Akwa GGZ¹;
- Actualisatie van publieks- en cliënteninformatie over PTSS en de behandeling van PTSS, trekkers zijn Akwa GGZ en MIND;
- Gesprekken over registratie van interventies, trekkers zijn NVvP, P3NL en Nederlandse GGZ i.s.m. relevante partijen.

2 Scope (doelstelling) van de implementatiefase

Doel van de implementatiefase is om het gestelde doel en de daarvoor benodigde acties te concretiseren en zo spoedig mogelijk te implementeren. Het gaat daarbij om het bevorderen dat er daadwerkelijk meer mensen met PTSS een traumagerichte behandeling krijgen in de praktijk. Deskundigen schatten het maximaal haalbare percentage met traumagerichte therapie te behandelen cliënten op circa 70%. Dit gaat dan om 63.000 mensen van de naar schatting 90.000 mensen met PTSS die jaarlijks in zorg zijn in de ggz.

De focus in dit plan van aanpak ligt op de verbeterafspraken 'meer traumagerichte psychologische behandeling bij PTSS'. Hierbij is de insteek dat mensen waarvoor al duidelijk is dat er sprake is van PTSS de juiste behandeling krijgen. Daarnaast zijn er andere verbeterafspraken zoals 'betere herkenning van PTSS', bijvoorbeeld PTSS na Post IC syndroom agv corona. Ook het 'vermindern van het gebruik van benzodiazepinen bij mensen met PTSS' is een andere verbeterafpraak. Voor deze verbeterafspraken is het implementatietraject ook gestart. Dit loopt separaat en is geen expliciet onderdeel van dit plan van aanpak. De verschillende verbetertrajecten zijn nauw aan elkaar verwant. Hierover is dan ook afstemming.

Verder ligt de focus van de Zinnige Zorg trajecten op de zorg voor cliënten van 18 jaar en ouder (Zorgverzekeringswet). Als de implementatie hiervoor concretere vormen aanneemt, is het goed verbinding te leggen richting kinderen/jeugd en intergenerationeel trauma, de care en in opvangvoorzieningen. Bijvoorbeeld aan de hand van aspecten die we komende periode gaan ondervinden en leren.

3 Implementatieplan

Op basis van de startbijeenkomst in november 2020 is bepaald dat de prioriteit en focus liggen op de volgende beoogde projectresultaten:

- 15: Meer bekendheid positieve effecten evidence based behandeling van mensen met PTSS
- 9: Onderbehandeling bij met name complex, vroegkinderlijk trauma, en bij comorbiditeit (o.a. eetstoornis, psychose en verslaving) verminderen
- 5: Bekendheid, vaardigheden en kennis over veelvoorkomende misvattingen EMDR en CGT bij PTSS onder alle behandelaren vergroten

¹ Akwa ggz heeft de Zorgstandaard Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen op 1 december 2020 gepubliceerd: <https://akwaggz.nl/nieuwe-zorgstandaard-psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen-gepubliceerd/>

Direct hierna komen:

- 11: Koplopers die goede voorbeelden voor meer traumagerichte behandeling toepassen, delen onder zorgaanbieders, behandelaren/clinici en leidinggevenden
- 7: Toegankelijke consultatie/supervisie voor behandelaren
- 6: Kennis bij behandelaren/clinici en leidinggevenden over en gebruik van betreffende richtlijn en kwaliteitsstandaard in de praktijk vergroten en borgen

Voor alle duidelijkheid zijn bovenstaande beoogde projectresultaten vetgedrukt in de tabellen hieronder.

Dit betekent niet dat we niets met andere beoogde projectresultaten gaan doen, wel dat we de prioriteit willen leggen bij de hiervoor genoemde projectresultaten. Hierbij kan men onderscheid maken in acties die relatief snel en vrij gemakkelijk te realiseren zijn (zoals verbeteren consultatie/supervisie en delen van goede voorbeelden) en acties die langer duren en meer inspanning kosten (zoals onderzoek naar nieuwe evidence based innovatieve behandelingen en deze opnemen in richtlijnen en zorgstandaarden).

Vanaf eind januari tot en met maart 2021 hebben de betrokken partijen een reactie gegeven op een concept van dit Plan van Aanpak. Het merendeel van de reacties heeft een plek gekregen in deze definitieve versie. De relevante partijen kunnen nu gezamenlijk aan de slag met de beoogde projectresultaten en kunnen deze in overleg nader vormgeven.

De beoogde projectresultaten zijn ingedeeld in vier gebieden:

- a. Opleiding en scholing (vooropleiding en BIG opleiding)
- b. Bij- en nascholing en supervisie
- c. Behandelaar en de instelling of praktijk
- d. Overig

a. Beoogde projectresultaten op gebied van opleiding en scholing (vooropleiding en BIG-opleiding)

Nr.	Beoogde projectresultaten	Voorstel concretisering	Betrokkenen/ opmerkingen
1	Bekendheid met traumagerichte behandeling en aansluiting in studies psychologie en psychiatrie vergroten (meer/betere aansluiting bij praktijk)	(Meer) gerichte gastcolleges over traumagerichte behandeling	NtVP, P3NL (NVGzP, NIP, VEN, VGct)
2	Bekendheid en vaardigheden evidence based traumagerichte behandeling in BIG opleidingen vergroten	Opleidingsinstellingen passen hun curriculum/onderwijs waar nodig aan zodat er voldoende tijd is voor het opdoen van kennis en vaardigheden op het gebied van traumagerichte behandeling. In overleg met hoofdopleiders en opleidingsinstellingen komt een minimum aan onderwijs over traumagerichte behandeling in de opleidingen (oa GZ, VS-ggz).	NtVP, VEN, NVGzP (trekker), VGcT, NVvP, NVP, V&VN Mogelijke acties: - Samen verkennen in welke opleidingen aanpassingen wenselijk en mogelijk zijn. - Obv verkenning iom hoofdopleiders een curriculum vaststellen met daarin een minimum aan onderwijs over traumagerichte behandeling mede

			obv de zorgstandaard Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen - Uitkomst afstemmen met opleidingscommissies van opleidingsinstellingen MIND en lidorganisaties - door inzet van ervaringsdeskundigen waar mogelijk een bijdrage leveren aan activiteiten op het gebied van scholing en opleiding
3	Meer behandelaren (gz- psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiater, VS-ggz) beschikbaar die evidence based traumagerichte behandeling bij PTSS kunnen geven	In algemene zin structureel meer opleidingsplaatsen beschikbaar e/o opleidingsplaatsen beter verdeeld.	In navolging van de gezamenlijke brief van o.a. P3NL, deNLggz, NVGzP, LVVP, NVP, NIP aandacht voor meer (structurele) gesubsidieerde opleidingsplaatsen in het algemeen

b. Beoogde projectresultaten op gebied van bij- en nascholing en supervisie

Nr.	Beoogde projectresultaten	Voorstel concretisering	Betrokkenen/ opmerkingen
4a	Meer behandelaren (gz- psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, VS-ggz) beschikbaar <u>die</u> <u>bekwaam zijn om</u> evidence based traumagerichte behandeling te kunnen geven.	Meer behandelaren competent voor traumagerichte behandeling, door bij- en nascholing en supervisie.	NtVP, VEN, VGct, NVGzP, NVvP, NVP, LVVP, V&VN, NIP Mogelijke acties: - SMART maken hoeveel meer behandelaren met welke opleiding/kennis (EMDR, CGT, NET, etc.) nodig zijn - Behoud/uitbreiden goede docenten voor PTSS en traumagerichte therapie in de BIG- opleidingen - Trainingen zijn geaccrediteerd door relevante beroepsorganisaties - Verkennen of uitbreiding bij-

			<p>/nascholing nodig is en zo nodig actie hierop ondernemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opschaling van het aantal supervisors en trainers, zodat meer EMDR therapeuten kunnen worden opgeleid (dit project loopt al). - deNLggz aanbod bekend maken onder instellingen die traumagerichte behandeling bieden (bv ARQ Academy) en belang van training en supervisie bij leden onder de aandacht brengen. - VGct, NVGzP, NVvP, NVP, LVVP, V&VN aanbod bekend maken onder hun achterban. De sectie Angst, dwang en PTSS van de VGct bijvoorbeeld voorziet, waar nodig, in extra kennisproducten en nascholing op dit terrein en verspreidt aanbod via verschillende kanalen. Vergelijkbaar geldt voor NVGzP. - P3NL met Akwa ggz in overleg over de vraag of Akwa een <u>praktische</u> bijdrage kan leveren aan het laagdrempeliger beschikbaar maken van trainingen tbv implementatie zorgstandaard Psychotrauma. Bijvoorbeeld via GGZstandaarden.nl of ism GGZ Ecadamy MIND en lidorganisaties - door inzet van
--	--	--	--

			<p>ervaringsdeskundigen waar mogelijk een bijdrage leveren aan activiteiten op het gebied van scholing en opleiding</p>
4b	<p>Meer expert behandelaren beschikbaar die intervisie, supervisie en opleiding kunnen geven aan andere (startende) behandelaren over diagnostiek, indicatiestellig en traumagerichte behandeling</p>	<p>Expert-behandelaren beschikbaar en competent om minder ervaren behandelaren te superviseren en begeleiden. De expert behandelaren hebben een netwerk van andere expert behandelaren voor intervisie over traumagerichte behandeling. In supervisorencursus aandacht voor traumagerichte behandeling.</p>	<p>NtVP, VEN, VGct Mogelijke acties: - SMART maken hoeveel extra experts nodig zijn - Netwerken starten e/o uitbreiden. - Mogelijkheden verkennen om intervisie, supervisie en opleiding op de vloer te verbeteren. - Uitkomst uitdragen via beroepsverenigingen, deNLggz. - Implementatie/borging binnen instellingen stimuleren Link met projectresultaat 7</p>
5	<p>Bekendheid, vaardigheden en kennis over veelvoorkomende misvattingen EMDR en CGT bij PTSS onder alle behandelaren vergroten</p>	<p>Minder koudwatervrees én voldoende kennis over ongewenste complicaties van bijvoorbeeld te snel behandelen met EMDR/CGT onder behandelaren en in instellingen. Boodschap over evidence based traumabehandeling wordt breed uitgedragen.</p>	<p>VGct, VEN, NtVP, NVGzP, P3NL, NIP, LVMP, LVVP, NVP Mogelijke e/o lopende acties: - Publicaties door verenigingen in vakbladen - Huisartsen/POH-ggz informeren - Organisatie teamtrainingen, al dan niet 'in company' - Met Akwa ggz uitdragen Zorgstandaard Psychotrauma - De VGct ontwikkelt momenteel een nascholingscursus gericht op (misvattingen rondom) exposure. Daarvoor willen ze tevens videomateriaal ontwikkelen met testimonials van</p>

			<p>experts en cliënten.</p> <p>Link met verbeterafpraak 'clientinformatie verbeteren'. Oa MIND, Akwa ggz, P3NL, VGct, VEN en deNLggz zijn hierbij betrokken</p> <p>Link met verbeterafpraak 'herziening MDR PTSS', de NVvP is trekker hiervan.</p>
6	<p>Kennis bij behandelaren/clinici en leidinggevenden over en gebruik van betreffende richtlijn en kwaliteitsstandaard in de praktijk vergroten en borgen</p>	<p>Kennis over en ervaring met werken met de richtlijn en kwaliteitsstandaard is opgenomen in aanbod bij- en nascholing.</p>	<p>Akwa ggz voor meer bekendheid met/ondersteunen implementatie van zorgstandaard Psychotrauma, bijvoorbeeld via https://akwaggz.nl/webinar-ptss/ of beslistool Psychotrauma ontwikkelen en uitdragen</p> <p>VGct, VEN, NtVP, NVGzP, P3NL, NIP, LVMP, LVVP, NVP voor aanbod in bij- en nascholing.</p>
7	<p>Toegankelijke consultatie/supervisie voor behandelaren</p>	<p>Behandelaren kunnen snel terecht voor consultatie/supervisie en weten waar ze voor verschillende vormen van consultatie/supervisie terecht kunnen.</p> <p>Randvoorwaarde: bekostiging afdoende geregeld</p>	<p>VEN, NtVP, LVMP</p> <p>Mogelijke acties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanvullende mogelijkheden verkennen voor laagdrempelige en verschillende vormen van (evt instelling-overstijgende) consultatie/supervisie, bv supervisie hotline, wekelijkse spreekuren, netwerk. - Waar nodig (bv consultatie buiten de instelling, lege agendaplekken supervisors) oplossing voor (laagdrempelige) vergoeding

			bedenken en zo mogelijk realiseren. - Uitkomst uitdragen via beroepsverenigingen, deNLggz. Stichting TOPGGz: - Bredere bekendheid instelling-overstijgende consultatiefunctie TOPGGz instellingen Link met projectresultaat 4b
--	--	--	--

c. Beoogde projectresultaten gericht op de behandelaar en de instelling of praktijk

Nr.	Beoogde projectresultaten	Voorstel concretisering	Betrokkenen/ opmerkingen
8	Mogelijkheden taakherschikking (met behoud kwaliteit) vergroten en benutten e/o behandelcapaciteit bij vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten en psychologen benutten	Meer tijd opgeleide behandelaren voor traumagerichte behandelingen door verschuiving van werkzaamheden die ook door andere professionals gedaan kunnen worden. Bijvoorbeeld door bekwamen en inzetten van verpleegkundigen en spv-ers voor het uitvoeren van (een deel van) de traumagerichte behandeling. Voorwaarde is dat deze zorgverleners samenwerken met een expert behandelaar en supervisie krijgen (zie ook 4b) waardoor de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft.	V&VN, NVGzP, deNLggz Mogelijke acties: - Inventariseren (met koplopers) hoe dit werkt en goede ervaringen delen. - Bewaken taakherschikking via o.a. Kwaliteitsstatuut en FBZ CAO. LVVP, NVP, NVvP, deNLggz: Mogelijke actie: - Zicht krijgen op totaal vraag en aanbod traumagerichte behandeling in een regio
9	Onderbehandeling bij met name complex, vroegkinderlijk trauma, en bij comorbiditeit (o.a. eetstoornis, psychose en verslaving) verminderen	In ggz-instellingen worden belemmeringen voor behandeling PTSS/trauma bij comorbiditeit weggenomen (afdelingen voor o.a. eetstoornis, psychose, verslaving kunnen snel evidence based traumagerichte behandeling aanbieden als sprake blijkt van PTSS/	VEN, NtVP, NVGzP, VGcT, NVP, NVvP, deNLggz, Akwa Mogelijke e/o lopende acties: - Misvattingen wegnemen via aandacht bij Zorgstandaard Psychotrauma - Specifiek aandachtspunt voor koplopers en obv hun ervaringen misvattingen/goede voorbeelden verspreiden - Bevindingen/uitkomsten onderzoek door Mariska Dam naar richtlijnadherentie bij PTSS waar

		traumaproblematiek).	<p>relevant breder delen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bevindingen Nele Gielen over inhoudelijke en praktische (on)mogelijkheden behandeling van dubbel diagnose verslaving en PTSS breder delen. - Implementatie/borging in instellingen stimuleren <p>Let op samenhang/overlap met verbeterafpraak Herkenning van PTSS. Onderscheid maken tussen onderbehandeling door niet herkennen van PTSS en onderbehandeling door andere oorzaken (diagnose PTSS is wél gesteld).</p>
10	Verminderen drop-out patiënten ²	Drop out daalt	<p>MIND</p> <p>Mogelijke acties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oorzaken drop-out nader onderzoeken en hiervoor (met koploperinstellingen) mogelijke oplossingen verkennen.
11	<p>Koplopers die goede voorbeelden voor meer traumagerichte behandeling toepassen, delen onder zorgaanbieders, behandelaren/clinici en leidinggevenden delen</p> <p>Zie bijlage 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Goede voorbeelden worden gedeeld - Enkele koplopers (instellingen, praktijken) gaan aan de slag met implementatie en hun ervaringen worden breed verspreid. - Ervaringsverhalen van cliënten delen (hangt samen met publieksinformatie) 	<p>ZIN (monitoring), P3NL, NIP, deNLggz, NtVP, VGcT</p> <p>Mogelijke acties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oproep voor goede voorbeelden en koplopers via hun eigen gremia - Infrastructuur voor koplopers tot stand brengen: aanspreekpunt/projectleider, website met uitwisseling ervaringen/projectplannen/kennis etc., (digitale) bijeenkomsten met ondersteuning (en versterking) - In overleg met Akwa GGZ over mogelijke coördinatie door Akwa. - Afspraken maken over (wijze van) monitoring - Inventariseren organisatiemodellen/werkwijze, plussen en minnen en onder aandacht brengen bij organisaties - Mogelijkheden verkennen iom Akwa ggz voor een platform voor kennisdelen irt implementatie zorgstandaarden, optie via GGZStandaarden.nl - Iom MIND inventarisatie ervaringsverhalen van cliënten en input voor monitor (bv discontinuïteit en drop-out) - Indien nodig kunnen beroepsverenigingen op verzoek vragen uitzetten bij het werkveld

² zie bv Oldham et al., 2012 en Lewis, C., Roberts, N.P., Gibson, S., & Bisson, J.I. (2020). Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*, 11(1), 1709709.

12	Werkklimaat behandelaren die traumagerichte therapie kunnen bieden verbeteren	Verloop behandelaren uit de ggz sector daalt, meer expert behandelaren werkzaam in de sector Mogelijkheden tot supervisie zijn vergroot en structureel ingebed	DeNLggz, NIP, NVGzP, V&VN, NVP, NVvP Mogelijke acties: - Blijvende inzet op werkklimaat bij herziening CAO GGZ in 2021 (en CAO Ziekenhuizen) - Via FBZ bewaken door beroepsverenigingen - Via koplopers inventariseren mogelijkheden werven en verminderen verloop (opgeleid) personeel door onder andere werkklimaat, scholing Dit projectresultaat hangt samen met verschillende andere projectresultaten.
13	Inventariseren, stimuleren en inbedden innovatieve interventies bij traumagerichte behandeling, bijvoorbeeld toepassing blended behandelingen (combinatie face-to-face en online)	Potentieel aanbod interventies uitgebreid en implementeren van al ontwikkelde innovaties	VEN, VGcT, NtVP Mogelijke e/o lopende acties: - (Stimuleren van) onderzoek meerwaarde blended behandelingen, gebruik VR bril bij traumatherapie, hulphonden, etc. - Iom NVvP (trekker herziening richtlijn PTSS) nieuwe evidence based interventies opnemen in richtlijn TOPGGz/deNLggz: Mogelijke acties: - Actualiseren innovatie-agenda deNLggz - Innovatiekracht vanuit instellingen meenemen - Innovaties vanuit TOPGGz beter inzichtelijk en vanuit TOPGGz stimuleren

d. Beoogde overige projectresultaten

Nr.	Beoogde projectresultaten	Voorstel concretisering	Betrokkenen/ opmerkingen
14	Stimuleren positieve financiële prikkels, verminderen negatieve financiële prikkels voor opleiden en inzet professionals voor evidence based behandeling van mensen met PTSS	Aandacht hiervoor bij contractering (positieve prikkel om evidence based traumagerichte behandeling bij PTSS meer in te zetten) Zorgprestatie model per 1.1.2022 draagt bij aan transparantie over de verleende zorg en de ingezette behandelaren en draagt daarmee bij aan gesprek tussen aanbieders en verzekeraars over de inhoud en kwaliteit van zorg.	ZN/verzekeraars Mogelijke acties: - Verspreiden voorbeelden (koplopers) - In gesprekken met zorgaanbieders agenderen - financieren mogelijkheden voor zorgaanbieders om gepaste zorg conform richtlijnen en zorgstandaarden te kunnen leveren waaronder de benodigde inzet en expertise van professionals. P3NL, NVGzP, VGcT, VEN, NVP, NVvP, deNLggz volgen ontwikkelingen zorgprestatie model en

			monitoren gevolgen voor traumagerichte behandeling aan mensen met PTSS
15	<p>Meer bekendheid positieve effecten evidence based behandeling van mensen met PTSS</p> <p>NB: bij dit projectresultaat is sprake van sterke samenhang met de verbeterpunten rondom betere herkenning en publieks-/clientinformatie.</p>	<p>(Publieks)campagne georganiseerd Aandacht voor PTSS in 'Hey, het is oké' campagne van VWS³</p>	<p>Mogelijke acties: Doelgroep 'breed publiek':</p> <ul style="list-style-type: none"> - VEN opvolging nav Geraldine en de vrouwen - VWS: publiekscampagne <p>Doelgroep 'professionals/aanbieders'</p> <ul style="list-style-type: none"> - VGct (Mieke Ketelaars)/Agnes van Minnen ontwikkelen mbv subsidie PAOS fonds een nascholingscursus om kennis en houding van therapeuten op het gebied van exposure te verbeteren. - VEN, VGct, NtVP aandacht genereren in vakbladen en congressen <p>Doelgroep 'verwijzers'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koepel voor Effectieve Psychologische behandelingen (samenwerkingsverband van VEN, VGct en VSt) ontwikkelen een PR-plan/onderwijsmodule gericht op huisartsen/POH-ggz. <p>Akwa, branche- en beroepsverenigingen, clientverenigingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitdragen Zorgstandaard Psychotrauma inclusief patiëntversie richting eigen achterbannen middels eigen gebruikelijke methodes van communiceren. <p>Akwa Mogelijkheden verkennen voor het opstellen e/o faciliteren van E-learning PTSS bv samen met GGZ Ecadamy optie via GGZStandaarden.nl</p> <p>De inventarisatie met bevorderende en belemmerende factoren uit bijlage 2 kan een handig hulpmiddel bij dit projectresultaat zijn.</p>

³ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-defensie/documenten/kamerstukken/2020/03/02/beantwoording-kamervragen-over-bewustwordingscampagne-post-traumatische-stress-stoornis-ptss>

4 Randvoorwaarden

Voor het behalen van het beoogde doel (in 2026 krijgt 70% van de mensen met PTSS een evidence based traumagerichte behandeling) is het nodig dat:

- Alle betrokken partijen achter dit plan van aanpak en de beoogde projectresultaten staan.
- Er voldoende mensen en middelen beschikbaar zijn om dit plan van aanpak uit te voeren.
- Er voldoende middelen beschikbaar zijn om meer evidence based traumagerichte behandeling aan te bieden. In het verbeteringsplan Zinnige Zorg PTSS is geraamd dat de maximale extra kosten die nodig zijn om 70% van de nieuwe cliënten met een hoofddiagnose PTSS een traumagerichte behandeling te kunnen bieden ligt tussen de € 6,7 en € 10,1 miljoen.
- Er voldoende (laagdrempelige) vergoeding is voor de verschillende vormen van consultatie e/o supervisie.
- 'De politiek' staat achter dit plan (vergelijk IAPT, David Clark). Er zijn ontwikkelingen die kansen bieden: contourennota, visie zorglandschap ggz.
- De inzet van traumagerichte behandeling moet landelijk meetbaar zijn. Nu heeft iedere instelling een ander systeem, waardoor het aandeel en vorm van traumagerichte behandeling lastig te meten en te vergelijken is. Dit is onderdeel van de aparte verbeterafspraken voor Zinnige Zorg PTSS mbt registratie van interventies.
- De toegang tot de zorg (wachtlijnen) en organisatie van de zorg in de ggz dit project niet belemmeren. Bijvoorbeeld door het toestaan van traumabehandeling parallel aan elders lopende behandeling voor een andere stoornis en bekostiging consultatie/supervisie afdoende geregeld.
- Programmamanager beschikbaar om de implementatie van de verbetertrajecten voor zowel PTSS als Psychose te begeleiden.
- Implementatie en borging bij zorgaanbieders/binnen instellingen.
- Voldoende beschikbare middelen bij lidorganisaties van MIND om te participeren in de verschillende verbetertrajecten Zinnige Zorg ggz.

5 Relaties met andere projecten en activiteiten (intern en extern)

Project/activiteit	Raakvlak	Afstemming geregeld?	Afstemming met wie?
(Door-)ontwikkeling richtlijn PTSS en Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen ⁴	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	NVvP is trekker van de richtlijn en alle partijen zijn ook betrokken bij zowel richtlijn als zorgstandaard
Doorontwikkeling zorgstandaard dissociatieve stoornissen ⁵	Mogelijke dissociatieve symptomen bij PTSS	Ja	Akwa
Actualisatie van publieks- en cliënteninformatie over PTSS en de behandeling van PTSS	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	MIND
Vergroten vindbaarheid richtlijninformatie	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	Akwa

⁴ Akwa ggz heeft de zorgstandaard Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen op 1 december 2020 gepubliceerd: <https://akwaggz.nl/nieuwe-zorgstandaard-psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen-gepubliceerd/>

⁵ Akwa ggz heeft de zorgstandaard Dissociatieve stoornissen op 17 december 2020 gepubliceerd: <https://akwaggz.nl/nieuwe-zorgstandaard-dissociatieve-stoornissen-gepubliceerd/>

Registratie van interventies	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	NVvP, P3NL en deNgzz zijn trekkers en ook trekkers/betrokken bij dit PvA
Benzodiazepinegebruik verder beperken	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	NVvP is mede trekker en ook betrokken bij dit PvA
Verduidelijken van benzodiazepinegebruik in richtlijn PTSS of zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	NVvP is mede trekker en ook betrokken bij dit PvA
Het verbeteren van publieks- en cliëntinformatie over gebruik van benzodiazepinen	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	MIND is trekker en ook betrokken bij dit PvA
PTSS vaker herkennen	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	Oa P3NL en MIND zijn trekkers en ook trekker/betrokken bij dit PvA
Ontwikkeling generieke module diagnostiek GGZ	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	Akwa
Informatie-uitwisseling tussen GGZ en huisarts verbeteren	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	Ja	Acties van diverse partijen waaronder NHG en ZIN
Implementatie recent ingeschreven kwaliteitsstandaarden		Ja	Akwa ondersteunt veldpartijen (professionals en aanbieders) bij implementatie
Diverse activiteiten van TOPGGz over kennis delen	Oa Factsheets voor os Psychotrauma met door TOPGGz aanbevolen vragenlijsten voor screening en decision tools.	Ja	TOPGGz is betrokken bij de PvA
Project Kwaliteitstransparantie Akwa iov HLA en project Inzicht in Zorg van Akwa ggz	Meetbaarheid en transparantie uitkomsten ggz behandelingen	Ja	Akwa
Zorgevaluatie en gepast gebruik		Ja	P3NL, deNLggz, ZiN zijn betrokken
Landelijke aanpak wachttijden en de regiotafels hoogcomplexen zorg	Naast kwaliteit (Zinnige Zorg) is ook toegankelijkheid (wachttijden) een aandachtspunt	Ja	MIND

6 Risico's

Nr.	Omschrijving risico	Kans dat het optreedt	Impact als het optreedt	Beheersmaatregel	Eigenaar
1	Geen overeenstemming bij herziening richtlijn PTSS	Middel	Hoog		
2	Verschillende e/o tegengestelde belangen betrokken partijen	Middel	Hoog		
3	Opleving COVID-19 vraagt alle aandacht van partijen	Middel	Hoog		
4	Geen budget, geen projectstructuur met duidelijk belegde verantwoordelijkheden	Middel	Hoog		

7 Stakeholderanalyse

- Caleidoscoop: landelijke vereniging voor mensen met een dissociatieve stoornis.
- Stichting ADF
- NtVP: Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma
- VGCT: Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën
- VEN: Vereniging EMDR Nederland
- NVZ/NFU: deze organisaties en hun leden zijn niet direct betrokken. Implementatie van deze en andere verbetervoorstellen zijn echter ook van belang voor de NVZ/NFU en hun leden.
- KNMP: betrokken bij andere aanbeveling Zinnige Zorg PTSS
- NHG: (mede-)trekker van andere aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS
- LHV: Landelijke Huisartsenvereniging
- Landelijke vereniging POH-ggz
- AKWA ggz: (door)ontwikkeling en beheer kwaliteitsstandaarden ggz
- 4 TRTC's (Top Referente Trauma Centra):
 - TRTC Den Haag, onderdeel van het Centrum Intensieve Behandeling van het zorgbedrijf Palier van de Parnassia Groep
 - TRTC Transit GGZe (Ermelo), onderdeel van GGZ Centraal
 - TRTC Eindhoven, onderdeel van GGZ Eindhoven
 - TRTC Drenthe (Beilen), onderdeel van GGZ Drenthe
- 7 TOPGGz-afdelingen m.b.t. psychotrauma/PTSS:
 - Altrecht Academisch Angstcentrum - Utrecht
 - ARQ Centrum '45 - ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum Diemen
 - Centrum voor trauma en gezin - Levvel (nieuwe naam voor de Bascule en Spirit) - Amsterdam
 - Polikliniek Angst en Dwang - GGZ inGeest - Amsterdam
 - PsyQ Psychotrauma Haaglanden - Parnassia Groep Den Haag
 - Overwaal Expertisecentrum Angst, Dwang en PTSS - Pro Persona - Lent
 - Psychotraumacentrum Zuid-Nederland - Reinier van Arkel - Den Bosch
 -
- TOPGGz/Stichting Topklinische GGz
- Zorginstituut Nederland
- VWS
- Zorgverzekeraars Nederland
- Prof. Dr. Agnes van Minnen, hoogleraar 'Angstregulatie en behandeling van

angststoornissen' aan de Radboud Universiteit Nijmegen en directeur behandelprogramma PSYTREC.

- Annemieke Driessen, klinisch psycholoog/psychotherapeut bij PsyQ Psychotrauma en voorzitter Vereniging EMDR Nederland (VEN)
- Het Capaciteitsorgaan
- Universiteiten, RINO's en andere opleidingsinstanties
- Kenniscentrum Phrenos

Bijlage 1 Koplopers

We verzamelen de ervaringen van koplopers: ggz-instellingen en -praktijken die goede traumagerichte behandelingen bij PTSS geven of dit willen verbeteren. Deze koplopers delen hoe ze hun zorg voor cliënten met PTSS hebben verbeterd, zodat andere instellingen, praktijken en behandelaren worden geïnspireerd en geactiveerd om hun zorg voor cliënten met PTSS ook te verbeteren. Dit is vergelijkbaar met de doorbraakmethode die het Trimbos-instituut gebruikt.

De volgende organisatie heeft aangegeven mee te willen doen als koploper:

Organisatie	Contactpersoon
PsyQ	Annemieke Driessen (klinisch psycholoog/psychotherapeut)
PSYTREC	Sjef Berendsen (Algemeen directeur, klinisch psycholoog en psychotherapeut)
Overwaal (TOPGGZ afdeling Pro Persona)	Lotte Hendriks (gz-psycholoog en onderzoeker)
Academisch Angstcentrum Altrecht	Suzy Matthijsen (klinisch psycholoog en onderzoeker)
Tactus	Carol Wieferink (klinisch psycholoog, psychotherapeut en zorgpad regisseur verslaving en trauma)
Iriszorg	Wiebren Markus (gz-psycholoog en onderzoeker) / Nicole Weelen (klinisch psycholoog en manager behandelzaken)

De volgende organisaties zijn optionele koplopers

Organisatie	Contactpersoon
GGZ Oost Brabant	Rosita Penninx Quevedo (programmameerder trauma)
Novadic Kentron	Peter Greeven (Hoofd Behandelzaken en Klinisch Psycholoog)

Er is ruimte voor meer koplopers: ggz-instellingen, afdelingen van instellingen of praktijken die al evidence based traumagerichte behandeling aanbieden of dat meer willen gaan doen. Neem hiervoor contact op met de eigen beroepsvereniging of Monique Strijdonck, via mstrijdonck@denerlandseggz.nl.

Stappen

1. Infrastructuur tot stand brengen: aanspreekpunt/projectleider, website met uitwisseling ervaringen/projectplannen/kennis et cetera, (digitale) bijeenkomsten, betrekken clientvertegenwoordigers.
2. ZIN, partijen en koplopers: afspraken maken over (wijze van) monitoring.
3. ZIN, partijen en koplopers: bespreken al dan niet onderscheid tussen enkelvoudige/eenvoudige trauma en meer complexe trauma's voor de werkwijze.
4. Inventariseren, monitoren en resultaten verspreiden (over punten hieronder).
5. Business case maken m.b.t. consequenties meer traumagerichte behandeling (kosten en baten) en onder aandacht brengen bij bestuurders, zorgverzekeraars en eventueel overheid.

Waar willen we informatie over ophalen bij de koplopers?

- Wat is de werkwijze van de organisatie/organisatiemodel, wat zijn de plussen en minnen van de gekozen vorm?
- Wat zijn de mogelijkheden voor werven en verminderen verloop van personeel?
- Hoe is de scholing op gebied van traumagerichte behandeling geregeld, hoe wordt dit bekostigd?
- Hoe kun je door middel van taakherschikking meer traumagerichte behandeling bevorderen? Wat zijn de voordelen, nadelen en randvoorwaarden van het inzetten van bijvoorbeeld spv'ers en verpleegkundigen?

- Hoe monitoren deze instellingen het aandeel traumagerichte therapie in de behandeling van cliënten met PTSS? Wat kunnen andere instellingen daarvan leren?
- Hoeveel cliënten met PTSS binnen de afdeling of instelling krijgen traumagerichte behandeling en welke interventie(s) of therapieën zijn dit dan?
- Hoeveel behandelaars geven traumagerichte therapie als onderdeel van de behandeling? Welk beroep of functie hebben deze behandelaars?. Geven deze behandelaars verschillende vormen van traumagerichte therapie bij verschillende cliënten of bij één en dezelfde client als een bepaalde vorm niet aanslaat?

Tot slot is vanuit verschillende organisaties aandacht gevraagd voor de doelgroep 18-. Zoals aan het begin aangegeven valt dit in principe buiten de scope van het verbeteringsplan en daarmee dit plan van aanpak. Koploperinstellingen kunnen als gewenst deze doelgroep wel meenemen. Dit valt dan buiten de monitoring voor dit traject van Zinnige Zorg PTSS.

Bijlage 2 Totstandkoming Plan van Aanpak

Op te leveren projectresultaten en planning op hoofdlijnen

Deze fase startte met het opstellen van een plan van aanpak om te komen tot een implementatieplan. In dit plan van aanpak staat wat we willen bereiken, op welke wijze we aan de slag willen gaan en wie we op welk moment willen betrekken.

Plan van Aanpak

De eerste twee activiteiten van het Plan van Aanpak vormden een belangrijke basis voor het vervolg.

Nr.	Beoogde projectresultaten	Voorstel concretisering	Datum
1	Inventarisatie belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren en relevante lopende initiatieven m.b.t. traumagericht behandelen van PTSS	Aanknopingspunten om traumagericht behandelen verder in te voeren	September 2020
2	Gedeelde probleem- en oplossingsanalyse analyse	Overeenstemming over oplossingsrichtingen	Startbijeenkomst november 2020 (organisatie door ZiN)
3	Vaststellen concrete doelen (waaronder streefpercentages) en benodigde acties	Overeenstemming over concrete doelen	Na en mede obv startbijeenkomst november 2020
4	Input implementatie-experts bij zorgaanbieders e/o stakeholders organiseren	Concept implementatieplan met experts en stakeholders gedeeld en input verwerkt. Consultatie verstuurd.	Oktober 2020 – januari 2021
5	Vaststellen wijze van invulling acties/planning implementatieplan	Akkoord van alle betrokken organisaties: P3NL, deNLggz, NtVP, NVvP, MIND, LVVP, V&VN, NVP en ZN	Eind februari/begin maart 2021
6	Vaststellen monitoring	Overeenstemming wijze en tijdpad monitoring van de evaluatie van zowel beoogde directe doelen als indirecte doelen/mechanismen; criteria mede obv input wetenschappelijke verenigingen. Zorginstituut is verantwoordelijk voor de monitoring.	2021 in afstemming met koplopers

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Toelichting en status (wie heeft input geleverd?)
0.1	31 juli 2020	Monique Strijdonck	Eerste aanzet zonder input
0.2	September 2020	Monique Strijdonck	Input van Maartje Schoorl, Mariska Dam, Ruud Jongedijk en Annemieke Driessen verwerkt en ook voor dit PvA relevante input van Tonnie Staring (PvA Psychose) verwerkt

0.3	2 oktober 2020	Rianne Groen	Aanzet tot clustering en prioritering projectresultaten
0.4	23 oktober 2020	Rianne Groen	Input van VEN (ondersteund door VGCT), dNNGZ (Brijder),
0.5	29 oktober 2020	Monique Strijdonck	Input van Brijder, GGZ Breburg, VEN/Annemieke Driessen, Agnes van Minnen, Transfore en GGZ Centraal verwerkt
0.6	29 oktober 2020	Monique Strijdonck	Schone versie voor bespreking op startbijeenkomst 2 november
0.7	13 november 2020	Monique Strijdonck	Input obv startbijeenkomst 2 november verwerkt
0.8	10 januari 2021	Monique Strijdonck	Aanzet toewijzing acties aan betrokken partijen
0.9	26 januari 2021	Monique Strijdonck	Laatste tekstuele wijzigingen. Consultatieversie
0.95	25 maart 2021	Monique Strijdonck	Reacties consultatie verwerkt
1.0	12 april 2021	Monique Strijdonck	Definitieve versie
1.1	15 april 2021	Monique Strijdonck	Betrokken organisaties in aanhef toegevoegd