

Bijlage Totstandkoming en methode

Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen

Autorisatiedatum: maart 2025

1. Samenstelling werkgroep

De zorgstandaard 'persoonlijkheidsstoornissen' werd ontwikkeld door een kerngroep in de periode 2023 - 2024. De partijen die lid uitmaken van de Alliantie Kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) hebben akkoord gegeven op de werkwijze met een kerngroep.

Een kerngroep heeft onder begeleiding van Akwa ggz in de periode 2023-2024 de concepttekst van de herziene zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen geschreven. Zij deden dit op persoonlijke titel.

Een aantal experts heeft feedback gegeven op de concepttekst.

De kerngroep

- Ellen Willemsen, psychiater en directeur van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen.
- Paul Ulrich, patiënt en naastenvertegenwoordiger en systeemdenker
- Theo Ingenhoven, psychiater en psychotherapeut

Experts (die feedback hebben gegeven)

- Annika Cornelissen, praktijkhouder, vrijgevestigd klinisch psycholoog en psychotherapeut en bestuurslid LVVP
- Bas van Alphen, gezondheidszorgpsycholoog en manager verbonden aan het Topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen van Mondriaan, hoogleraar aan de Vrije Universiteit Brussel (onderzoeksgroep Persoonlijkheid en Psychopathologie) en hoogleraar aan Tilburg University.
- Cees Boerhout, psychomotorisch therapeut en docent bij hogeschool Windesheim
- Christel Hessels, klinisch psycholoog bij GGZ Centraal, gespecialiseerd in het werken met jonge mensen met (kenmerken van) borderline PS
- Dineke Feenstra, manager, klinisch psycholoog, onderzoeker bij de Viersprong, specialist in persoonlijkheid gedrag en gezin
- Joost Hutsebaut, klinisch psycholoog bij de Viersprong en bijzonder hoogleraar 'Preventie en vroege interventie van persoonlijkheidspathologie'
- Marlous Zuiderveld, SPV, Voorzitter V&VN-SPV, Voorzitter vakcommissie GGZ
- Mia Scheffers, bewegingswetenschapper, psychomotorisch therapeut/integratief bewegingstherapeut en seksuoloog, docent/onderzoeker Faculteit der Bewegingswetenschappen VU Amsterdam
- Suzanne Haeyen, lector Vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen bij de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) en beeldend therapeut bij ggz-organisatie GGNet
- Willem Struijs, opleider en Verpleegkundig Specialist GGZ bij GGZ inGeest

2. Belangenverstrengeling

De KNMG-code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle kerngroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement, kennisvalorisatie) hebben (gehad). De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van Akwa GGZ.

3. Achtergrond

De huidige versie van de zorgstandaard is de herziening van de in 2017 gepubliceerde eerste versie van de zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen. Deze zorgstandaard werd beoordeeld in 2021 en destijds is besloten te wachten tot de herziening en de autorisatie van de Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Persoonlijkheidsstoornissen. In 2023 is gestart met de herziening van de zorgstandaard.

De taak voor de herziening was om de zorgstandaard te actualiseren en in lijn te brengen met de MDR, met daarbij speciale aandacht voor de levensloop. Daarnaast zijn er na de publicatie van de zorgstandaard een aantal andere zorgstandaarden opgeleverd, zoals Bijwerkingen, Destigmatisering, Diagnostiek, Diversiteit, Herstelondersteuning, KOPP/KOV, Naasten en Ouderenpsychiatrie. Deze zijn meegenomen in deze herziening van de zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen.

De literatuur die opgenomen is in deze zorgstandaard betreft uitsluitend de aanvullende bronnen, voor de overige bronnen wordt verwezen naar de literatuurlijst van de MDR.

4. Doelstelling van de standaard

Het doel van de zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen is het bieden van een kader voor kwaliteit van zorg voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. De zorgstandaard beschrijft de wenselijke inhoud, organisatie en kwaliteit van de zorg. Meer specifiek gaat het bij de doelstelling om de volgende aspecten:

- het beschrijven van goede zorg die patiënten helpt de stagnatie in hun ontwikkeling op te heffen, de regie te 'hervinden' en hun leven verder inhoud en richting te geven;
- het bevorderen van de kwaliteit van de zorg;
- het bevorderen van effectieve en doelmatige zorg;
- het bevorderen van transparantie in het zorgproces;
- het bevorderen van de communicatie tussen patiënten, naasten en behandelaars;
- het bevorderen van zelfmanagement en ondersteuning van de patiënt als regisseur van zijn eigen leven met zijn eigen verantwoordelijkheid;
- het bevorderen van het samenwerken met naasten indien deze zorg dragen voor de patiënt, en van het ondersteunen van naasten zodat zij die zorg beter kunnen uitvoeren en zelf gezond kunnen blijven;
- het bevorderen van de kwaliteit van de interactie tussen patiënt en behandelaar(s);
- het stimuleren van structureel evalueren van de behandeling eventueel ondersteund door vragenlijsten.

5. Doelgroep van de standaard

De zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen is bestemd voor alle professionals in de GGZ, die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Ook patiënten kunnen de richtlijn gebruiken bij het overleg met hun hulpverleners.

Voor de verschillende doelgroepen beoogt de zorgstandaard het volgende:

- patiënten en hun naasten weten wat ze van de zorg mogen verwachten en welke bijdrage ze zelf in besluitvorming en zelfmanagement kunnen leveren;
- behandelaars en vrijwilligers weten welke zorg ze kunnen bieden en welke voorwaarden nodig zijn om te komen tot optimale kwaliteit van zorg;
- zorgorganisaties weten wat goede zorg is voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis en welke zorg zij dus op een kwalitatief goede manier geacht worden te organiseren en te waarborgen;
- zorgverzekeraars en beleidsmakers weten wat goede zorg voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis inhoudt.

6. Uitgangspunten

6.1 Specifiek

Deze zorgstandaard is de herziene versie van de zorgstandaard uit 2017. De opdracht voor deze herziening was:

- de zorgstandaard in lijn te brengen met de multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen uit 2022.
- de zorgstandaard in lijn te brengen met de zorgstandaard Diagnostiek.
- daarbij extra aandacht te geven aan de levensloop.

6.2 Algemeen uitgangspunt van de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ

Een zorgstandaard beschrijft, vanuit het perspectief van patiënten en naasten, wat onder goed professioneel handelen (goede zorg) wordt verstaan. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis, ervaringskennis en de voorkeuren van patiënten en naasten. De beschreven zorg in zorgstandaarden betreft geen wetten of voorschriften, maar bieden handvatten voor de professional om gepersonaliseerde zorg te kunnen leveren.

Het werken volgens een zorgstandaard is geen doel op zich. De combinatie van factoren die tot een aandoening hebben geleid en de sociale context waarin deze aandoening zich voordoet zijn voor iedere patiënt uniek. Daarnaast heeft iedere patiënt unieke behoeften om regie te voeren over zijn of haar herstel en leven. Zorgprofessionals ondersteunen dit proces vanuit hun specifieke expertise en de kennis die een zorgstandaard hun biedt. De kwaliteit van een professional kenmerkt zich wellicht meer door de wijze waarop hij of zij in staat is in de juiste gevallen en op het juiste moment (goed beargumenteerd) van een standaard af te wijken. Mede op basis van de zorgstandaard bepalen de patiënt (en diens naasten) en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn. En welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

Het is voor een succesvolle implementatie van een zorgstandaard belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijke benodigde veranderingen in het zorgveld die de zorgstandaard met zich meebrengt. Voorbeelden zijn effecten op de beschikbare capaciteit van zorgverleners, budgetvraagstukken of ICT-aanpassingen. Soms is niet elk onderdeel van deze zorgstandaard per direct uitvoerbaar. Bij deze zorgstandaard zijn een implementatieplan en de rapportage uitvoerbaarheidstoets opgeleverd. Deze bieden inzicht in hoeverre de zorgstandaard uitvoerbaar is.

6. Waar is deze zorgstandaard op gebaseerd?

Een zorgstandaard beschrijft vanuit het perspectief van patiënten, naasten en professionals wat zij verstaan onder goed professioneel handelen, ofwel goede zorg. De meest actuele kennis vormt hierbij het uitgangspunt. Onder de meest actuele kennis verstaan we:

- kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek;
- expertise en deskundigheid van professionals;
- ervaringen en voorkeuren van de patiënt en naasten.

6. Totstandkoming

6.1 Hoe deze standaard tot stand is gekomen

De standaard is ontwikkeld door een kerngroep van experts (voor de samenstelling zie onder 1). Akwa GGZ begeleidt dit proces.

Een conceptversie van de standaard is vervolgens voorgelegd aan beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen in de ggz voor commentaar. Het binnengekomen commentaar is verwerkt door de kerngroep. Daarna zijn de betrokken organisaties uitgenodigd om de standaard te autoriseren en is de standaard gepubliceerd op [GGZ Standaarden](#), waarmee deze standaard onderdeel is geworden van de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz. Van de standaard is een publieksversie gemaakt en gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#).

6.2 Partijen betrokken bij de autorisatiefase

Deze zorgstandaard is geautoriseerd door de volgende partijen:

- De Nederlandse ggz
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

GGZ Standaarden

- Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Platform Meer GGZ

Deze partijen hebben geen bezwaar gemaakt tegen de autorisatie van deze zorgstandaard:

- InEen
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Deze standaard is in 2025 gepubliceerd.

6.3 Procedure voor onderhoud en herziening

Deze standaard wordt iedere vier jaar getoetst op de vraag of herziening aan de orde is. Deze beoordeling wordt voorbereid door het bureau van Akwa GGZ. De Kwaliteitsraad van Akwa GGZ adviseert het bestuur van Akwa GGZ over de vraag of herziening aan de orde is. Leden van de Kwaliteitsraad kunnen Akwa GGZ verzoeken de standaard op een eerder moment te beoordelen.

De beoordelingsdatum kunt u vinden op GGZ Standaarden, bij deze standaard onder het tabblad Status.

7. Gebruikers van de standaard

Deze zorgstandaard richt zich op patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Een persoonlijkheidsstoornis is een complexe psychische stoornis. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen op het gebied van:

- identiteit (zelfbeeld);
- zelfsturing (het behalen van persoonlijke doelen);
- en/of verbondenheid en intimiteit (intermenselijke relaties).

Deze standaard is bestemd voor alle professionals in de GGZ, die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Inclusief de wijkteams, jeugdhulpverlening, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en de hoogspecialistische ggz, zoals academische afdelingen en hoogspecialistische ggz-afdelingen.

8. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

In de kerngroep van de zorgstandaard zat patiënt- en naastevertegenwoordiging.

9. Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele patiënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut is onverkort van toepassing op de zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen.

10. Financiering van deze standaard

De totstandkoming van deze standaard is gefinancierd door Akwa GGZ. Akwa GGZ wordt in opdracht van het ministerie van VWS gefinancierd door ZonMw.