

Bijlage Totstandkoming en methode

Zorgstandaard Psychische stoornissen en Laag IQ

Autorisatiedatum: 30 oktober 2025

1. Samenstelling werkgroep

De zorgstandaard is ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep met afgevaardigden van verschillende beroepsverenigingen en experts.

NAAM	NAMENS	ROL
Wieland, Jannelien	Psychiater op eigen titel	Voorzitter
Aldenkamp, Erica	LVVP	Lid
Bellemans, Tina	FVB	Lid
Berger, Ingeborg	V&VN	Lid
Cohen-Stuart, Dorien	Huisarts op eigen titel	Lid
de Rooij, Marieke	NVP	Lid
de Wit, Senne	NIP	Lid
Nieuwenhuis, Jeanet	NVvP	Lid
van Bussel, Carmen	P3NL	Lid
van den Abeele, Daisy	P3NL	Lid
van den Brink, Annemarie	NIP	Lid
van Koningsbruggen, Miriam	LV POH-GGZ	Lid

2. Belangenverstrengeling

De KNMG-code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden 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. Doelstelling van de standaard

Deze zorgstandaard wil zorgverleners kennis, en waar mogelijk, concrete handvatten bieden voor de vroege onderkenning en preventie, diagnostiek, behandeling, begeleiding, terugvalpreventie, monitoring en het herstel van psychische stoornissen bij mensen met Laag IQ. De zorgstandaard helpt behandelaars, hun verwijzers en ondersteuners bij het herkennen van Laag IQ en/of een psychische stoornis bij hun patiënten/cliënten en het toepassen van de stoornis specifieke zorgstandaarden bij deze doelgroep. Implementatie van de zorgstandaard zal bijdragen aan een verdere professionalisering en het bevorderen van passende zorg voor patiënten met psychische stoornissen en Laag IQ.

4. Doelgroep van de standaard

Deze zorgstandaard is primair bestemd voor alle zorgverleners in de GGZ die betrokken zijn bij de zorg voor volwassen patiënten met een laag IQ en (beginnende) psychische stoornissen in de ggz. Dit is een grote en zeer diverse groep patiënten met uiteenlopende mogelijkheden en problemen. Zij zijn of komen in zorg bij de ggz vanwege psychische stoornissen, waarbij het laag IQ interfereert met deze psychische stoornissen. Daarnaast kan de zorgstandaard informatief zijn voor andere zorgverleners die te maken krijgen met patiënten met een laag IQ en (beginnende) psychische stoornissen.

Beleidsmakers krijgen inzicht in hoe zij goede zorg kunnen organiseren. Uiteraard is een laag IQ een thema dat de ggz overstijgt. Mogelijk draagt deze zorgstandaard ook bij aan meer aandacht voor laag IQ in aangrenzende domeinen.

5. Uitgangspunten

a. 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.

b. Uitgangspunten zorgstandaard

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 diens naasten.

Deze zorgstandaard gaat over volwassen patiënten met een laag IQ en met (beginnende) psychische stoornissen in de ggz. Dit is een grote en zeer diverse groep patiënten met uiteenlopende mogelijkheden en problemen. Ze zijn of komen in zorg bij de ggz vanwege psychische stoornissen. Het lagere IQ interfereert, in meer of mindere mate, met deze psychische stoornissen.

De werkgroep wil zowel patiënten als behandelaren laten zien hoe belangrijk het is om deze interferentie zo vroeg mogelijk in een behandeltraject te onderkennen. Dit gebeurt niet om deze patiënten uit te sluiten van ggz-behandeling of hen te stigmatiseren, maar juist om de behandeling zo goed mogelijk af te stemmen. Dit draagt bij aan een zo effectief mogelijke behandeling van de psychische stoornissen.

Deze zorgstandaard richt zich niet op patiënten die op latere leeftijd, bijvoorbeeld door niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of als gevolg van een ernstige psychiatrische stoornis hun oorspronkelijke niveau van functioneren verliezen. Wellicht kunnen elementen uit deze zorgstandaard echter toch bruikbaar zijn voor deze groepen. Hetzelfde geldt voor andere patiëntgroepen, zoals jongeren met een lager IQ of ouderen met adaptieve problemen.

6. Totstandkoming

6.1 Hoe deze standaard tot stand is gekomen

De standaard is ontwikkeld door een werkgroep met afvaardiging van professionals, patiënten en naasten (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 werkgroep. Daarna zijn de betrokken organisaties (zie onder 6.2) 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 patiëntenversie gemaakt en gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#).

6.2 Partijen betrokken bij de autorisatiefase

Deze zorgstandaard is geautoriseerd door de volgende partijen:

- Vaktherapie Nederland (FVB)
- De Nederlandse GGZ
- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten (LVVP)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Platform MEER GGZ
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Deze partijen hebben aangegeven geen bezwaar te maken:

- Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)

Het NHG heeft bezwaar aangetekend tegen deze zorgstandaard en staat niet achter de hierin geformuleerde aanbevelingen voor de huisarts. Voor de huisarts zijn de NHG-standaarden leidend.

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

De zorgstandaard Psychische stoornissen en laag IQ heeft meerdere gebruikers:

1. Professionals in de ggz en hun verwijzers – Deze zorgstandaard is primair bestemd voor alle zorgverleners in de GGZ die betrokken zijn bij de zorg voor volwassen patiënten met een laag IQ en (beginnende) psychische stoornissen in de ggz. Daarnaast bevat de standaard waardevolle informatie voor de verwijzers naar dit werkveld.
2. Patiënten met psychische stoornissen en een laag IQ – Deze patiënten krijgen met deze standaard inzicht in wat zij van een behandeling in de ggz mogen verwachten.

GGZ

Standaarden

3. Zorgverleners uit andere domeinen – Zorgverleners die werken met patiënten met psychische stoornissen en een laag IQ kunnen deze zorgstandaard gebruiken als aanvullende kennisbron. Beleidsmakers krijgen inzicht in hoe zij goede zorg kunnen organiseren.

8. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

De inbreng vanuit patiënt en naasten perspectief heeft bij de totstandkoming op verschillende manieren vorm gekregen:

- Bij de totstandkoming van de eerste versie van deze standaard, onder de titel Generieke Module psychische stoornissen en ZB/LVB is gewerkt met een werkgroep. De uitkomsten van de werkgroep zijn ook uitgangspunt van de herziening. Deze vragen staan in de standaard bij de achtergronddocumenten.
- Bij de herziening van deze zorgstandaard is patiënten- en naastenvereniging MIND betrokken.
- Opsy heeft meegelezen in de commentaar rond en de conceptversie van de herziening voorzien van commentaar.

9. Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt 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 Psychische stoornissen en Laag IQ.

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.