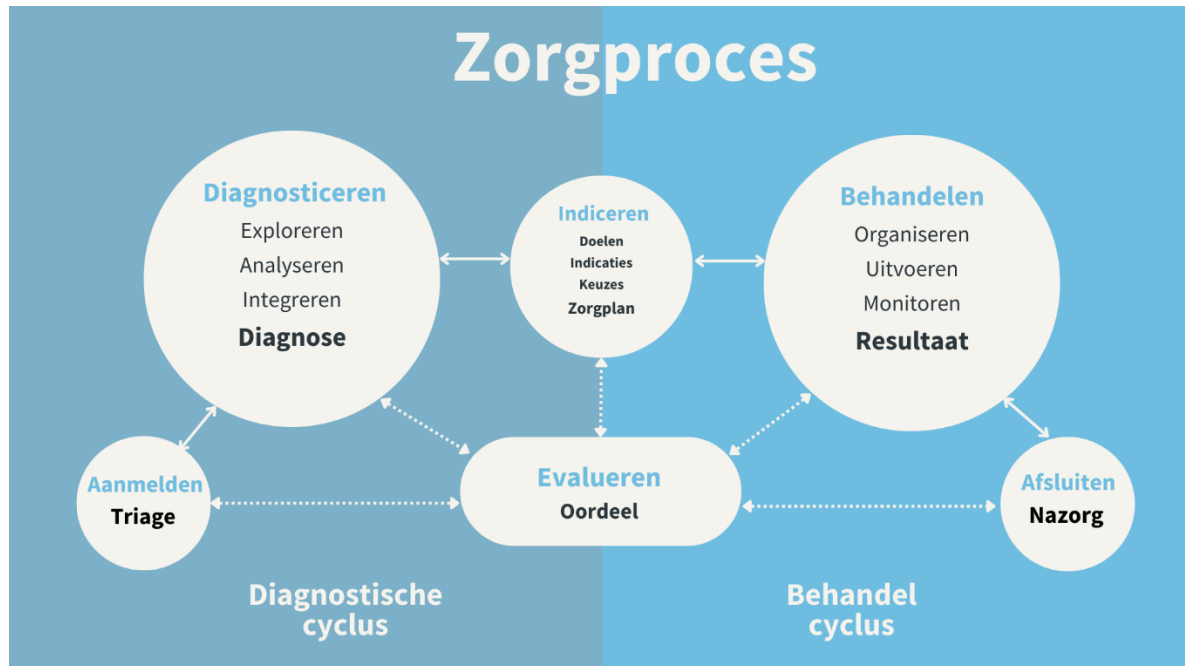


Bijlage totstandkoming en methoden Zorgstandaard Destigmatisering

Zorgstandaard Destigmatisering
27-03-2025

Redactionele herziening

Na beoordeling van de zorgstandaard in 2024, is besloten om de zorgstandaard uit 2017 redactioneel te herzien en de tekst in het nieuwe format te zetten. In het nieuwe format wordt uitgegaan van het zorgproces.



Deze redactieslag is gemaakt in samenwerking met een drietal meelezers die de inhoud hebben bewaakt.

- Anne van Winkelhof, ervaringsdeskundige en oud-ambassadeur van Samen Sterk Zonder Stigma
- Jaap van Weeghel, emeritus hoogleraar participatie en herstel, bestuurslid bij MIND en lid van de projectgroep van de oorspronkelijke zorgstandaard
- Job van den Heuvel, GGZ Rivierduinen, directeur behandelzaken zorgfuncties *Herstelvoorzieningen en Jong* en regiebehandelaar poli Jong te Zoetermeer

Op 27 maart 2025 is de hernieuwde zorgstandaard opnieuw gepubliceerd op ggzstandaarden.nl.

Bijlage totstandkoming en methoden Zorgstandaard Destigmatisering

Destigmatisering
20-03-2017

1. Samenstelling werkgroep

Voorzitter: drs. Victor M. Vladár Rivero, voorzitter van de Stichting Samen Sterk zonder Stigma, psychiater bij PsyQ Haaglanden.

Organisatie	Vertegenwoordiger
HEE (Herstel Empowerment Ervaringsdeskundigheid)	Martijn Kole
Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving	Ir. Elske Wits
Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid	Ellen Spanjers
Landelijke vereniging POH-GGZ	MSc. Christine Lamberti
Nederlands Instituut van Psychologen	Drs. Ing. Marjon van den Meerendonk
Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen	Marlie Sloos
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie	Drs. MA Alan Ralston
Rob Giel Onderzoekcentrum	Dr. Esther Sportel i.s.m. prof. dr. Marieke Pijnenborg
Samen Sterk zonder Stigma	Eva van Kemenade
Stichting Het Zwarte Gat	Jo Swinkels
Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg	Sandra Weegenaar
Tilburg University; Tranzo	Dr. Evelien Brouwers
Vereniging Ypsilon	Annemiek de Kruif
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland	Gerard Lohuis

Projectgroep

Drs. Dienne Boertien (projectleiding), drs. Nicole van Erp, drs. Gerdie Kienhorst, prof. dr. Jaap van Weeghel.

Organisatie	Vertegenwoordiger
Altrecht	Drs. Roxanne Vernimmen
Centrum bipolaire stoornissen	Tanja Dijk
Divosa	Msc. Milou Haggenburg
Eiwerk	Hannie Boumans
Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen	Dr. Ad Kaasenbrood
Landelijke vereniging POH-GGZ	Drs. Jan Seeleman
Parnassia	Prof. dr. Niels Mulder
Stichting ZON (ZorgvragersOrganisatie Zuid-Holland Noord)	Monique van Biezen
Universitair Medisch Centrum Groningen	Dr. Bertus Jeronimus

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 beoogt een bijdrage te leveren aan het verminderen van het stigma rond psychische aandoeningen. Het primaire doel van deze standaard is om patiënten, ervaringsdeskundigen, naasten, (zorg)professionals en managers hiertoe concrete handvatten te bieden. Naarmate meer kennis over de aard van stigma bij psychische aandoeningen beschikbaar komt of de werkzaamheid van interventies verder wordt aangetoond, kan de standaard specifiekere worden ingevuld. De standaard schetst daarnaast hoe destigmatisering duurzaam onderdeel kan worden van hulpverlening, zowel in de ggz (binnen de sector), als vanuit de ggz (via samenwerking in het sociale domein). Waar van toepassing wordt verwezen naar andere zorgstandaarden.

4. Doelgroep van de standaard

De zorgstandaard is bedoeld voor jongeren en volwassenen met een psychische aandoening, hun familie en/of naasten en de verschillende betrokken (zorg)professionals. Daarbij richten we ons op de professionals uit de ggz, maar ook op andere professionals in zorg en begeleiding, zoals onder andere de huisartsenzorg en de POH-GGZ, de (para-)medici in de curatieve somatische zorg, begeleiders in het beschermd en begeleid wonen en professionals in de arbeidsre-integratie. Stigma kan worden ervaren in alle maatschappelijke domeinen: wonen, werken, studeren of dagbesteding, maar ook in persoonlijke relaties. In principe kunnen antistigma-activiteiten in al deze domeinen op hun plaats zijn, afhankelijk van de geconstateerde (kennis)behoeften bij betrokkenen.

5. Afbakening en uitgangspunten

Afbakening

De zorgstandaard richt zich met name op de ggz, maar stigma is wel een maatschappelijk probleem.

Uitgangspunten

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.

Uitgangspunten zorgstandaard Destigmatisering

De zorgstandaard is samengesteld onder de verantwoordelijkheid van een breed samengestelde werkgroep waarin vertegenwoordigers van mensen met psychische aandoeningen, hun familie/naasten en de partijen betrokken bij hun behandeling, begeleiding en ondersteuning participeerden. De inhoud van deze zorgstandaard is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur (systematische literatuurreview), grijze literatuur (rapporten, boeken, artikelen uit niet peer-reviewed tijdschriften e.d.) en kennis uit de praktijk (focusgroepen, overwegingen werkgroep). De standaard is

ontwikkeld aan de hand van 3 uitgangsvragen. Voor elke uitgangsvraag zijn de gebruikte methoden aangegeven.

1. Wat zijn effectieve strategieën en interventies die vanuit de hulpverlening ingezet kunnen worden om publiek stigma, zelfstigma en stigma van mensen met psychische aandoeningen in de hulpverlening tegen te gaan? *Methoden:* systematische literatuursearch en review (GRADE), kwalitatief onderzoek/grijze literatuur, focusgroep.
2. Gezien de afstand tussen de kennis van destigmatisering en toepassing daarvan in de Nederlandse praktijk: Hoe kunnen effectieve activiteiten en praktijken in de praktijk geïmplementeerd worden en wat is hierin de rol van patiënten, familieleden, ervaringsdeskundigen en professionals van de ggz en het sociale domein? *Methoden:* systematische literatuursearch, kwalitatief onderzoek/grijze literatuur, focusgroep.
3. Hoe kunnen activiteiten en praktijken van destigmatisering effectief, duurzaam en samenhangend op lokaal niveau worden georganiseerd en wat is hierin de rol van patiënten, ervaringsdeskundigen, hulpverleners, bestuurders en managers van de ggz en maatschappelijke organisaties? Wat zijn noodzakelijke randvoorwaarden, waaronder kwaliteitscriteria en indicatoren daarvoor, voor de uitvoering en structurele inbedding van deze activiteiten en praktijken? *Methoden:* systematische literatuursearch, kwalitatief onderzoek/grijze literatuur, focusgroep.

Waar gewenst wordt verwezen naar andere zorgstandaarden die op aspecten grote raakvlakken hebben, zoals de zorgstandaarden Herstelondersteuning, Zelfmanagement, Naasten, Ernstige psychische aandoeningen en Arbeid als medicijn.

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 waren bij de autorisatiefase

Deze zorgstandaard is geautoriseerd door de volgende partijen:

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)
- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

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

- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

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 is bedoeld voor jongeren en volwassenen met een psychische aandoening, hun familie en/of naasten en de verschillende betrokken (zorg)professionals.

Deze standaard is bedoeld voor professionals die werken in de huisartsenzorg (inclusief POH-GGZ), wijkteams, jeugdhulpverlening, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en de hoogspecialistische ggz.

8. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

Zie onder 1, Samenstelling werkgroep

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 Destigmatisering.

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.

11. Deze standaard is opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland

Op 16 juli 2019 is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland. Dit is de centrale plek voor informatie over kwaliteit van zorg in Nederland. Het Register vind je op www.zorginzicht.nl.

Het Register bevat alle kwaliteitsstandaarden, meetinstrumenten en informatie-standaarden die voldoen aan het Toetsingskader. Dit kader toetst of een kwaliteitsstandaard kan worden aangemerkt als een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van een zorgproces of een verantwoord middel om te meten of goede zorg is geleverd.