

Acceptance and Commitment Therapy

Beeldende therapie

Cognitieve Gedragstherapie

Cognitieve Training

Danstherapie

Deep Brain Stimulation

Dialectische gedragstherapie

Eye Movement

Exposure in vivo

Hypnotherapie

Individuele Rehabilitatie Benadering

Psychotherapie

Relatietherapie

Schema Focused Therapy

Voice Dialogue

Zelfregulatietraining



Overzicht GGZ-interventies in richtlijnen

November 2019

Wendy Buysse

wbuysse@dsp-groep.nl

020 – 705 93 59

Vincent de Goeij

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Overzicht van de interventies	9
3	Ingevulde formats per interventie	21
	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	22
	Adherencetherapie	23
	Applied relaxation	24
	Beeldende therapie	25
	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)	27
	Cognitieve Gedragstherapie (CGT)	28
	Cognitieve Remediatie Therapie (CRT)	32
	Cognitieve Training (CT)	33
	Community Reinforcement Approach (CRA)	34
	Contingentiemanagement	35
	Counseling en steunende psychotherapie	36
	Cue-exposure behandeling	37
	Danstherapie	38
	Deep Brain Stimulation (DBS)	39
	Dialectische gedragstherapie (DGT)	40
	Dramatherapie	41
	Exposure in vivo	43
	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	44
	Hallucinatie Integratieve Therapie (HIT)	46
	Hypnotherapie	47
	Individuele Plaatsing en Steun (IPS)	48
	Interpersoonlijke therapie (IPT)	50
	Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	52
	Kortdurende Psychodynamische Psychotherapie (kortdurende PDT)	53
	Mentalization Based Therapy (MBT)	54
	Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	56
	Motiverende Gespreksvoering (MGV)	57
	Muziektherapie	58
	Narratieve Exposure Therapie (NET)	60

Oplossingsgerichte therapie (OGT)	61
Problem Solving Therapy (PST)	62
Psychoanalyse	64
Psychologisch paniekmanagement (PM)	65
Psychomotorische therapie	66
Relatietherapie (gedragstherapeutische)	68
Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS)	70
Schematherapy	71
Sociale vaardigheidstraining	72
Systems Training for emotionally predicatibility and problem solving (STEPPS)	74
Transference Focused Therapy (TFP)	75
Twaalfstappenbenadering	76
Voice Dialogue	77
Wellness Recovery Action Plan (WRAP)	78
Bijlage	
Overzicht van interventies in generieke modules	80

1 Inleiding

Inleiding

Een van de eisen die aan verzekerde zorg onder het regiem van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden gesteld is dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het oordeel of een bepaalde interventie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk ligt primair bij de zorgverzekeraars. Wanneer deze niet tot een eensluidend oordeel kunnen komen is het aan het Zorginstituut Nederland (ZiN) om een eenduidige aanleg te bevorderen en een standpunt vast te stellen.

In twee bijlagen bij het 'Advies Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, deel 2, van 10 juli 2013 heeft ZiN een dynamisch overzicht opgenomen van interventies die wel of niet voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Op 16 juni 2017 heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de circulaire 'Therapieën GGZ' gepubliceerd. Deze circulaire is herzien op 17 januari 2018 en op 26 juli 2019. In de circulaire is een lijst van effectieve en niet-effectieve interventies opgenomen. Van de zijde van zorgaanbieders en –professionals is kritiek geuit op de lijsten van ZiN en ZN omdat ze niet volledig zouden zijn.

Tegen deze achtergrond wil ZiN eenmalig een overzicht laten opstellen met GGZ-interventies op basis van de kwaliteitsstandaarden die onder regie van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ¹ zijn ontwikkeld en onderliggende richtlijnen. De gedachte hierbij is, dat wat in de standaarden is opgenomen veelal te verzekeren zorg zal zijn. In het overzicht dienen alleen interventies te worden opgenomen die tot het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoren.

In dit rapport wordt een overzicht gegeven van GGZ interventies die tot het domein van de Zvw behoren en die in de GGZ kwaliteitstandaarden en richtlijnen worden benoemd. Het overzicht bestaat uit twee delen, te weten GGZ interventies die door Zorginstituut Nederland (ZiN) of Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn beoordeeld en interventies waarvan geen beoordeling heeft plaatsgevonden. In het overzicht wordt per GGZ-interventie het niveau van bewijs van effectiviteit weergegeven zoals in de richtlijnen of kwaliteitstandaarden vermeld.

Aanpak

Startpunt van het onderzoek was de ZN 'Circulaire Therapieën GGZ' genoemde lijst van effectieve GGZ-interventies. Van deze interventies is nagezocht of zij voorkomen in de GGZ standaarden van het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ die eind oktober 2019 zijn ingediend bij het Zorginstituut Nederland² en de

¹De activiteiten van het NKO zijn per oktober 2018 overgedragen aan de nieuwe organisatie AKWA, alliantie kwaliteit GGZ

² Eind oktober 2019 zijn de zorgstandaarden psychotrauma, dissociatieve stoornissen en de generieke module Diagnostiek en behandeling in de Generalistische GGZ nog niet ingediend bij het ZiN.

multidisciplinaire ggz-richtlijnen. Per interventie is een format ingevuld (zie bijlage). Op het format is de volgende informatie ingevuld:

- ⦿ De richtlijnen waarin de interventie wordt genoemd
- ⦿ De zorgstandaard waarin de interventie wordt genoemd
- ⦿ De generieke module waarin de interventie wordt genoemd
- ⦿ Of de interventie vergoed wordt in het kader van Zvw.
- ⦿ Categorie interventie (algemeen, specifiek, ondersteunende interventie)
- ⦿ Jaar van beoordeling effectiviteit
- ⦿ Niveau van bewijs van effectiviteit
- ⦿ Of de interventie voorkomt op de circulaire ZN "Circulaire Therapieën GGZ"
- ⦿ Of ZIN betrokken is geweest bij de beoordeling van de interventie.

Daarnaast is in de GGZ standaarden en in de multidisciplinaire richtlijnen gezocht naar interventies die niet in de ZN "Circulaire Therapieën GGZ" voorkomen. Van deze interventies is tevens een format ingevuld.

De volgende GGZ zorgstandaarden van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz zijn geraadpleegd:

- 1 Aanpassingsstoornissen: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/aanpassingsstoornis-incl-overspanning-en-burn-out>
- 2 ADHD: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd>
- 3 Angstklachten en angststoornissen: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen>
- 4 Autisme: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme>
- 5 Bipolaire stoornissen: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/bipolaire-stoornissen>
- 6 Conversiestoornis: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/conversiestoornis>
- 7 Depressieve stoornis: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen>
- 8 Eetstoornissen: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>
- 9 Opiaatverslaving: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/opiaatverslaving>
- 10 Persoonlijkheidsstoornissen: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen>
- 11 Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving>
- 12 Psychose: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose>
- 13 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK): <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>
- 14 Parafiele en hyperseksuele stoornissen: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/parafiele-en-hyperseksuele-stoornissen>
- 15 Seksuele disfuncties: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/seksuele-disfuncties>

De volgende multidisciplinaire richtlijnen zijn geraadpleegd

- 1 Angststoornissen: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf>
- 2 (stoornissen in het gebruik van) Alcohol: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/2b38223e-5384-4bd5-9b12-167221521ebb.pdf>
- 3 Autismespectrum-stoornissen (ASS) bij volwassenen: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/6c61acc2-225f-4a59-9da4-9da3a9879e3c.pdf>
- 4 Bipolaire stoornissen: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/33b856aa-e916-490c-9d59-932f61c8d56a.pdf>
- 5 Depressie: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf>
- 6 Dubbele diagnose : <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/befe7c8e-1859-48f0-a200-73d2bddbb98f.pdf>
- 7 Eetstoornissen: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/d3816f4d-28ac-4ecc-a3ac-06407b1c5642.pdf>
- 8 Familiaal Huiselijk Geweld (FHG): <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/857055e2-3e73-4d46-ae4c-db3d7a29c123.pdf>
- 9 Opiaatverslaving: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/c773e61e-028f-4ce5-9307-6e8050f1cf2c.pdf>
- 10 Psychotische stoornissen (schizofrenie): <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf>
- 11 Suïcidaal gedrag: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/1473e274-c346-4502-8a47-e891522ccf96.pdf>
- 12 SOLK en Somatorme stoornissen: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/4d8a2a6a-5738-473c-b304-d0cae5a97ee7.pdf>
- 13 Werk en Ernstige Psychiatrische Stoornis: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/a4d4f022-3e3b-464d-ac95-fdd9b57d66cb.pdf>
- 14 ADHD bij kinderen en jeugdigen : <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/b6db43c7-4c89-4b75-831f-8ffa0356a528.pdf>
- 15 Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines>

Daarnaast hebben we de beschikbare generieke modules geraadpleegd. In het merendeel van de generieke modules worden geen interventies genoemd. In de bijlage hebben we een overzicht opgenomen van de geraadpleegde generieke modules en de gevonden interventies.

Bewijs effectiviteit

Van elke interventie is vermeld welk bewijs van effectiviteit in de multidisciplinaire richtlijnen is vermeld. In de zorgstandaarden wordt meestal geen bewijs van effectiviteit vermeld. Soms wordt in de zorgstandaarden verwezen naar een onderzoek. In dat geval is het opgenomen in het format.

In de multidisciplinaire richtlijnen wordt bewijs van effectiviteit beoordeeld op basis van de EBRO classificatie of GRADE.

EBRO-classificatie:

- ③ A1: systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau.
- ③ A2: gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en voldoende omvang (RCT).
- ③ B : vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken van A2.
- ③ C : niet-vergelijkend onderzoek.
- ③ D : mening van deskundigen.

In sommige richtlijnen wordt de volgende conclusies gerapporteerd op basis van de EBRO

- ③ Conclusie 1. Onderzoek van niveau A1 of ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2.
- ③ Conclusie 2. Eén onderzoek van niveau A2 of ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B.
- ③ Conclusie 3. Eén onderzoek van niveau B of C.
- ③ Conclusie 4. Mening van deskundigen.

GRADE-classificatie:

- 1 *Hoge kwaliteit:* er is veel vertrouwen in de schatting van het effect (en verder onderzoek zal zeer waarschijnlijk het vertrouwen in het gevonden effect niet veranderen).
- 2 *Middelmatige kwaliteit:* er is redelijk vertrouwen in de schatting van het effect (en verder onderzoek zal waarschijnlijk invloed hebben op het vertrouwen in het gevonden effect, en kan mogelijk de schatting van het effect veranderen).
- 3 *Lage kwaliteit:* er is beperkt vertrouwen in de schatting van het effect (en verder onderzoek zal zeer waarschijnlijk een belangrijke invloed hebben op het vertrouwen in het gevonden effect en zal waarschijnlijk de schatting van het effect veranderen).
- 4 *Zeer lage kwaliteit:* er is zeer weinig vertrouwen in de schatting van het effect (de schatting van het effect is zeer onzeker).

Leeswijzer

In de bijlage zijn alle formats per interventie opgenomen. In hoofdstuk 2 presenteren we een overzicht van de interventies die uit de inventarisatie naar voren zijn gekomen en vergelijken dit met de interventies uit de ZN 'Circulaire Therapieën GGZ'.

2 Overzicht van de interventies

Op basis van de formats per interventies zijn twee overzichtstabellen gemaakt: één tabel met interventies die ook in de circulaire GGZ interventies zijn vermeld en één tabel met interventies die niet in de circulaire zijn vermeld. Per interventie is aangegeven of:

- ③ De interventie voorkomt in een multidisciplinaire richtlijn (MDR) en/of zorgstandaarden (ZS) en/of generieke module (GM) en voor welke stoornis.
- ③ Het bewijs van effectiviteit (niveau van bewijs, effectief of niet en jaartal).
- ③ De interventie *voldoet aan de stand van de wetenschap* (en dus voor meerdere stoornissen kan worden toegepast), *voldoet aan de stand van de wetenschap* maar alleen voor specifiek stoornissen of *voldoet niet als monotherapie maar wel als beperkt onderdeel van de behandeling ondersteunend aan de behandeling*.
- ③ De interventie op de circulaire van GGZ therapieën voorkomt.
- ③ ZIN betrokken is geweest bij een advies.
- ③ De interventie wordt vergoed vanuit de Zvw.

Overzicht van interventies beoordeeld door ZN en/of Zorginstituut Nederland

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar MDR, ZS, GM)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Applied Relaxation	Ja	Ja	MDR Angststoornissen (2013)	Geen bewijs vermeld in de vorm van EBRO of GRADE systematiek	Specifiek voor (generaliseerde angststoornis, SOLK) Overige stoornissen alleen als beperkt onderdeel van de behandeling	Ja	Ja	Ja voor gegeneraliseerde angststoornis, SOLK (prikkelbare darmsyndroom)
			MDR SOLK (2011)	Niveau 2 EBRO Aanwijzingen effectief (2007)				
			ZS Angststoornis (2017)	Geen bewijs vermeld				
Beeldende therapie	Ja	Ja	MDR Depressie (2013)	Niveau 3 EBRO (2013) aanwijzingen	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja, Bewijs moet nog worden geleverd Geen vergoeding mogelijk bij aanpassingsstoornissen
			MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	Niveau 3 EBRO (2008) aanwijzingen				
			MDR Autismespectrumstoornissen (2013)	Niveau 3 EBRO (2013): bewijs ontbreekt				
			ZS Aanpassingsstoornis (2018) ZS ADHD (2019) ZS Bipolaire stoornis (2017) ZS Autisme (2017) ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) ZS Psychose (2017) ZS Opiaatverslaving (2017) ZS SOLK (2018) ZS Depressieve stoornissen (2018) ZS Conversiestoornissen (2018) ZS Eetstoornissen (2017) ZS Persoonlijkheidsstoornissen (2017)	Geen bewijs vermeld				
			GM Vaktherapie (2017)	Geen bewijs vermeld				

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar MDR, ZS, GM)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Cognitieve Gedragstherapie (CGT)	Ja	Ja	MDR Bipolaire stoornissen (2015)	Effectief (niveau bewijs verschilt per stoornis) (bewijs in de MDR tussen 2008 en 2015) In ZS wordt geen bewijs vermeld	Voldoet aan stand van wetenschap en praktijk	Ja	Ja	Ja
			MDR Depressie (2013)					
			MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)					
			MDR Angststoornissen(2011)					
			MDR ASS (2013)					
			MDR Eetstoornissen (2008)					
			MDR Opiaatverslaving (2013)					
			MDR Schizofrenie (2012)					
			MDR SOLK (2011)					
			ZS ADHD (2019)	Geen bewijs vermeld				
			ZS Angststoornis (2017)					
			ZS Aanpassingsstoornis (2018)					
			ZS - Bipolaire stoornis (2017)					
			ZS Conversiestoornis (2018)					
			ZS Depressie (2018)					
			ZS Eetstoornissen(2017)					
			ZS Opiaatverslaving (2017)					
			ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017)					
			ZS Parafiele en hyperseksuele stoornissen (2018)					
			ZS Seksuele disfuncties (2018)					
			GM Diversiteit (2018)	Effectief voor PTSS en depressie				
Community Reinforcement Approach (CRA)	Ja	Ja	MDR Stoornissen in het gebruik van alcohol (2009)	Niveau 1 EBRO	Specifiek voor verslaving	Ja	Ja	Ja
			ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017)	Bewijs (2012) (geen EBRO of GRADE systematiek)				

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar MDR, ZS, GM)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Contingentiemanagement	Ja	Ja	MDR Opiaatverslaving (2013)	Niveau 1 EBRO, effectief als toegevoegde interventie bij farmacologische behandeling opiaatverslaving.	Als onderdeel van de behandeling, niet als monotherapie	Nee	Ja	Ja
			ZS Opiaatverslaving (2017)	Bewijs (2016) (geen EBRO of GRADE)				
Cue-exposure behandeling	Ja	Ja	MDR Stoornis in het gebruik van alcohol (2008) MDR Eetstoornissen (2008)	Niveau 1 EBRO Effectief (2008) Niveau 1 EBRO Effectief (2002)	Specifiek voor verslavingen en eetstoornissen Onderdeel behandeling overige stoornissen genoemd in MDR	Ja	Ja	Ja Verslavingen, eetstoornissen
			ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017)	In ZS wordt geen bewijs vermeld				
Danstherapie	Ja	Ja	MDR stoornissen in gebruik van cannabis, cocaïne (2018)	Niveau 3 EBRO, geen bewijs van voldoende kwaliteit (2015)	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja Bewijs moet nog worden geleverd Geen vergoeding mogelijk bij aanpassingsstoornissen
			ZS Zie beeldende therapie	Geen bewijs vermeld				
			GM - Vaktherapie (2017)	Geen bewijs vermeld				
Deep Brain Stimulation (DBS)	Ja	Ja	MDR -Stoornis in het gebruik van niet-opioïde drugs (2018)	Niveau 3 EBRO, geen bewijs van effectiviteit (specifiek bij cocaïne) (2016)	Specifiek bij zeer ernstige obsessieve-compulsieve stoornis	Ja	Ja Bij OCS	Ja
Dialectische Gedragstherapie (DGT)	Ja	Ja	MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	Niveau 1 EBRO Effectief borderline (2006)	Specifiek borderline persoonlijkheidsstoornissen	Ja	Ja	Specifiek borderline persoonlijkheidsstoornis

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar MDR, ZS, GM)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
			ZS Persoonlijkheidsstoornissen	Geen bewijs vermeld	Bij overige persoonlijkheidsstoornissen met problemen in emotieregulatie indien onderbouwd in behandelplan			
Dramatherapie	Ja	Ja	MDR Depressie (2013)	Niveau 3 EBRO: Aanwijzingen effectiviteit (2008)	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja Bewijs moet nog worden geleverd Geen vergoeding mogelijk bij aanpassingsstoornissen
			MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	Niveau 3 EBRO Aanwijzingen effectiviteit (2013)				
			ZS Zie Beeldende therapie	Geen bewijs vermeld				
			GM Vaktherapie (2017)	Geen bewijs vermeld				
Exposure in vivo	Ja	Ja	MDR Angststoornissen (2013)	Niveau 1 EBRO Effectief (2013)	Specifiek angststoornissen, incl. PTSS en trauma Overige stoornissen; onderdeel behandeling indien genoemd in MDR	Ja	Ja	ja angstklachten, incl. PTSS en trauma
			ZS Angstklachten en angststoornissen (2017)	Geen bewijs vermeld				

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar MDR, ZS, GM)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	Ja	Ja	MDR Angststoornissen(2013)	Niveau 1 EBRO Effectief (2007)	Specifiek PTSS Onderdeel behandeling overige stoornissen waarbij psycho-traumatische ervaring interfereert met primaire stoornis	Ja	Ja	Ja PTSS
			GM Diversiteit	Geen				
Hallucinatie Integratieve Therapie (HIT)	Ja	Ja	MDR Schizofrenie (2012)	Niveau 3 EBRO aanwijzingen (2004)	Specifiek volgens richtlijn schizofrenie	Ja	Nee	Ja Schizofrenie
			GM Stemmen horen (2017)	Geen bewijs vermeld				
Hypnotherapie	Ja	Ja	MDR - SOLK (2011)	Niveau 1 EBRO Effectief (2007) Verwijzing bewijs (2003)	Specifiek volgens richtlijn SOLK	Ja	Ja	Ja Conversiestoornis
			ZS – Conversiestoornis (2017)	Geen bewijs vermeld				
Individuele Plaatsing en Steun (IPS)	Ja	Ja	MDR Werk en ernstige psychische aandoeningen (2013)	Niveau 2 EBRO aannemelijk effectief (2016)		Nee	Ja	Nee, IPS behoort tot het gemeentelijk domein en domein UWV. De toeleiding tot IPS komt t wel ten laste van de Zvw
			MDR Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (2018)	Niveau 1 EBRO Geen bewijs				
			ZS Psychose (2017)	Geen bewijs vermeld				

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar richtlijn)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Interpersoonlijke therapie (IPT)	Ja	Ja	MDR Bipolaire stoornissen (2015)	Grade laag Effectief (2015)	Specifiek bij stemmingsstoornissen Onderdeel van de behandeling bij overige stoornissen met depressieve symptomen	Ja	Ja (2016)	Ja Stemmingsstoornissen
			MDR Depressie (2013)	EBRO niveau 1 Effectief (2013)				
			MDR Eetstoornissen (2008)	EBRO niveau 3 Wisselend bewijs (2008)				
			ZS Depressieve stoornissen	Geen bewijs vermeld				
Kortdurende Psychodynamische Psychotherapie (kortdurende PDT)	Ja	Ja	MDR Depressie (2013)	EBRO niveau 1 Effectief (2013)	Voldoet aan stand wetenschap	Ja	Ja	Ja
			ZS Depressieve stoornissen	Geen bewijs vermeld				
Mentalization Based Therapy (MBT)	Ja	Ja	MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	EBRO niveau 1: Effectief (2008)	Specifiek Borderline stoornissen Overige persoonlijkheidsstoornissen en indien onderbouwd in behandelplan	Ja	Ja	Ja Borderline
			ZS Persoonlijkheidsstoornissen (2017)	Geen bewijs vermeld				
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	Ja	Ja	MDR - Bipolaire stoornis (2015)	Grade zeer laag tot laag : Effectief (2015)	Onderdeel van de behandeling Hier wijkt de beoordeling van ZIN af van die van ZN. MBCT kan als zelfstandige therapie worden verleend bij recidiverende depressie.	Ja	Ja (2013)	Ja Recidiverende depressie
			MDR – Depressieve stoornis (2013)	EBRO niveau 1: bewijs effectief (2011)				
			ZS – Depressie (2018)	Geen bewijs vermeld				

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar richtlijn)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Motiverend Gespreksvoering (MGV)	Ja	Ja	MDR Stoornissen gebruik van alcohol (2008)	EBRO niveau 1:Effectief (2005) Aanwijzingen	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja
			ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017)	Geen bewijs vermeld				
Muziektherapie	Ja	Ja	MDR Depressie (2013)	EBRO niveau 3: Aanwijzingen voor effectiviteit (2013)	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja Bewijs moet nog worden geleverd Geen vergoeding mogelijk bij aanpassingsstoornissen
			MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	EBRO niveau 3: Aanwijzingen effectiviteit (2008)				
			ZS Zie Beeldende therapie	Geen bewijs vermeld				
			GM Vaktherapie (2017)	Geen bewijs vermeld				
Problem Solving Therapy (PST)	Ja	Ja	MDR Suïcidaal gedrag (2012) MDR Depressieve stoornissen (2013)	EBRO niveau 2: Effectief (2008)	Voldoet aan de stand van de wetenschap	Ja, m.u.v. aanpassingstoornissen	Ja	Ja
			ZS Aanpassingsstoornissen (2018) ZS Depressie (2018)	Geen bewijs vermeld				
Psychoanalyse	Ja	Nee	MDR Psychotische stoornissen (2012)	EBRO niveau 1: Niet effectief (2009)	Voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk	Ja	Ja	Nee
Psychologisch paniekmanagement (PM)	Ja	Ja	MDR Angststoornissen (Paniekstoornis) (2013)	EBRO niveau 1: Effectief (2013)	Specifiek paniekstoornissen Als onderdeel behandeling indien panieklachten interfereren met stoornis	Ja	Ja	Ja Paniekstoornissen
			ZS Angstklachten en Angststoornissen (2017)	Geen bewijs vermeld				

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar richtlijn)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Psychomotorische therapie	Ja	Ja	MDR Depressie (2013)	EBRO niveau 4: aanwijzingen (2013)	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja Bewijs moet nog worden geleverd Geen vergoeding mogelijk bij aanpassingsstoornissen
			MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	EBRO niveau 3: aanwijzingen (2008)				
			MDR Schizofrenie (2012)	EBRO niveau 2 aannemelijk en , EBRO niveau 3: aanwijzingen (2012)				
			ZS Zie beeldende therapie	Geen bewijs vermeld				
			GM Vaktherapie (2017)	Geen bewijs vermeld				
Relatietherapie (gedragstherapeutisch)	Ja	Nee	MDR ASS (2013)	EBRO niveau 4: Geen bewijs (2013)	Onderdeel van de behandeling/niet als monotherapie	Ja	Ja	Ja
			MDR Schizofrenie(2012)	EBRO niveau 1 Effectief (2009)				
			MDR Suïcidaal gedrag (2012)	EBRO niveau 3 ; Niet effectief (2009)				
			ZS Parafiele en hyperseksuele stoornissen (2018) ZS Seksuele disfuncties (2018)	Geen bewijs vermeld				
Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS)	Nee	Ja	MDR Depressie (2013)	EBRO niveau 2 effectief	Specifiek bij therapieresistente depressie in combinatie met CGT	Ja	Ja	Ja Therapieresistente depressie
			ZS Depressieve stoornis (2018)	Geen EBRO of grade: waarschijnlijk effectief				
Schematherapie	Nee	Ja	ZS Persoonlijkheidsstoornissen (2018) ZS Conversiestoornis (2018)	Geen bewijs vermeld	Specifiek bij borderline persoonlijkheidsstoornis Bij overige persoonlijkheidsstoornissen en indien onderbouwd in behandelplan	Ja	Nee	Ja Borderline

Interventie	Komt voor voor MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar richtlijn)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Voldoen aan stand wetenschap /voldoen maar voor specifieke stoornissen /onderdeel behandeling	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZIN	Vergoeding Zvw
Sociale vaardigheidstraining	Ja	Ja	MDR Angststoornissen (2013)	EBRO niveau 1: Effectief (2011)	Specifiek bij sociale fobie indien exposure in vivo of cognitieve herstructurering geen effect hebben gehad Onderdeel in de behandeling overige stoornissen indien problemen met sociale vaardigheden interfereert met primaire stoornis	Ja	Nee	Ja Sociale fobie ondersteunend bij overige stoornissen
			MDR ASS (2013)	GRADE laag: Inconsistent bewijs effectief (2009)				
			MDR Stoornissen in gebruik van alcohol (2008)	EBRO niveau 1: Effectief (2008)				
			MDR Schizofrenie (2012)	EBRO niveau 1: Effectief (2009)				
			ZS Angstklachten en angststoornissen (2017) ZS Depressieve stoornissen (2018)	Geen bewijs vermeld				
Systems training for emotionally predictability and problem solving (STEPPS)	Ja	Ja	MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	EBRO niveau 2: Geen bewijs voor effectiviteit (2002)	Specifiek persoonlijkheidsstoornis	Ja	Ja	Ja Persoonlijkheidsstoornissen
			ZS Persoonlijkheidsstoornissen (2018)	Geen bewijs vermeld				
Transference Focused Psychotherapy (TFP)	Ja	Ja	MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	EBRO niveau 3: aannemelijk	Specifiek borderline persoonlijkheidsstoornis Overige persoonlijkheidsstoornis indien onderbouwd in behandelplan	Ja	Nee	Ja Persoonlijkheidsstoornissen
			ZS Persoonlijkheidsstoornissen (2018)	Geen bewijs vermeld				
Twaalfstappen-benadering	Ja	Nee	MDR Opiaatverslaving (2013)	EBRO niveau 3: geen aanwijzingen effectief	Specifiek bij een aan middel gebonden verslaving waarbij behandeld wordt volgens MDR	Ja	Ja	Ja Aan middel gebonden verslaving
			MDR Stoornissen in gebruik van alcohol (2008)	EBRO niveau 1: waarschijnlijk niet effectief				
			ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverbruik (2018)	Geen bewijs vermeld				

Overzicht interventies niet beoordeeld door ZN en/of Zorginstituut Nederland

Bij deze interventies is nog niet beoordeeld of zij voldoen aan de stand van de wetenschap en in aanmerking komen voor vergoeding Zvw

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar richtlijn)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZiN	Vergoeding Zvw
Acceptance and Commitment Therapy	Ja	Ja	MDR Stoornissen in het gebruik van drugs (2018)	Niveau 3 EBRO aanwijzingen (2015)	Nee	Nee	Niet beoordeeld
			ZS Opiaatverslaving (2017)	Geen bewijs vermeld in ZS en GM			
			GM Stemmen horen (2017)				
Adherencetherapie	Ja	Nee	MDR Schizofrenie (2012)	Niveau 1 EBRO: Niet effectief (2006)	Nee	Nee	Niet beoordeeld
Cognitive Behavioral Analyse System Psychotherapy (CBAS)	Ja	Ja	MDR Depressieve stoornissen (2013)	Niveau 1 EBRO: tegenstrijdige uitkomsten, vooralsnog geen voorkeursbehandeling (2013)	Nee	Nee	Niet beoordeeld
			ZS Depressieve stoornissen (2018)	Geen bewijs vermeld in zorgstandaard			
Cognitieve Remediatie Therapie (CRT)	Ja	Nee	MDR Schizofrenie (psychotische stoornis) (2012)	Niveau 1 EBRO Geen effect (2009)	Nee	Nee	Niet beoordeeld
Cognitieve training (CT)	Ja	Nee	MDR Stoornissen in gebruik van drugs (2018)	Niveau3 EBRO: Geen bewijs (2016)	Nee	Nee	Niet beoordeeld
Counseling steunende psychotherapie	Ja	Nee	MDR Schizofrenie (psychotische stoornis) (2012)	Niveau 1 EBRO Geen effecten (2012)	Nee	Nee	Niet beoordeeld

Interventie	Komt voor in MDR	Komt voor in beoordeelde Zorgstandaarden en Generieke Modules	Stoornis (jaar richtlijn)	Bewijs effectiviteit (jaartal)	Vermeld in circulaire GGZ Therapieën van ZN	Advies ZIN	Vergoeding Zvw
Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	ja	Ja	MDR Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (2018)	Niveau 3 EBRO aanwijzingen langdurige beperking Geen bewijs middelengebruik	Nee	Nee	Niet beoordeeld
			ZS Psychose (2017)	ZS vermeldt geen bewijs			
			GM – Herstelondersteuning (2017)	Aanwijzingen op basis van literatuur (2016)			
Narratieve Exposure Therapie (NET)	Nee	Ja	GM – Diversiteit (2018)	Meerdere verwijzingen tussen 2010 en 2015	Nee	Nee	Niet beoordeeld
Oplossingsgerichte Therapie (OGT)	Nee	Ja	ZS – Aanpassingsstoornis (2018)	EBRO Niveau 1: Aanwijzingen voor effectiviteit, maar ook studies die geen bewijs vinden (2015)	Nee	Nee	Geen vergoeding mogelijk vanuit de Zvw bij aanpassingsstoornissen
Voice Dialogue	Nee	Ja	GM – Stemmen horen (2017)	EBRO of GRADE ontbreekt	Nee	Nee	Niet beoordeeld
Wellness Recovery Action Plan (WRAP)	Ja	Ja	MDR – Stoornissen in het gebruik van niet-opioïde drugs (2018)	Niveau 3 GRADE: Aanwijzingen voor effectiviteit	Nee	Nee	Niet beoordeeld
			GM – Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) (2017)	Geen bewijs vermeld			

3 Ingevulde formats per interventie

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Naam interventie	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	MDR Stoornissen in het gebruik van drugs (2018)	A. https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/overige-behandelingen-gericht-op-reductie-van-drugsgebruik/overige-behandelingen-gericht-op-reductie-van-drugsgebruik/acceptance-and-commitment-therapy-act
Zorgstandaarden	ZS Opiaatverslaving (2017)	
Generieke Modules0	Stemmen horen (2017)	
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie:	Nog niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2015 meta-analyse (Lee et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	EBRO Niveau 3 (A1; A2; B). Er zijn aanwijzingen dat Acceptance and Commitment Therapy (ACT) effectief kan zijn in de behandeling van een stoornis in het gebruik van drugs. Geen bewijs vermeld in ZS en GM	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Adherencetherapie

Naam interventie	Adherencetherapie	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
Zorgstandaarden	Niet in GGZ-standaarden gevonden	
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie	Nog niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2006	
Niveau van bewijs effectiviteit	EBRO-classificatiesysteem Niveau 1 (A1; A2; B). Het is aangetoond dat adherencetherapie vergeleken met controlecondities geen consistente effecten heeft op adherence (trouw) aan een medicatieregime en geen consistente effecten heeft op de attitude t.o.v. medicatie. Bovendien is aangetoond dat adherencetherapie in vergelijking met andere controle-interventies geen effecten heeft op symptomen, kwaliteit van leven, algemeen functioneren, terugval en aantal heropnames.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Applied relaxation

Naam interventie	Applied Relaxation (NL: relaxatietherapie)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. GGZ-standaard: Angstklachten en angststoornissen (2013)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/achtergronddocumenten/verdieping/applied-relaxation
	B. Multidisciplinaire Richtlijn SOLK en Somatoforme stoornissen (2011)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/4d8a2a6a-5738-473c-b304-d0cae5a97ee7.pdf
Zorgstandaarden	ZS Angststoornis (2017)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf
Vergoeding Zvw	Ja (volgens methode van Zweedse hoogleraar psychologie - Öst) bij generaliseerde angststoornis en bij SOLK Overige stoornissen alleen als beperkt onderdeel van de behandeling	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2013 B. 2007	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. <i>Angstklachten en angststoornissen</i> Geen bewijs (d.w.z. evidence tabellen of wetenschappelijke referenties in de richtlijn wordt wel meegegeven bij de overwegingen voor behandeling gegeneraliseerde angststoornis) ontbreken. B. <i>SOLK en Somatoforme stoornissen</i> EBRO Niveau 2. (A2). Er zijn aanwijzingen dat relaxatietherapie effectief kan zijn voor het verbeteren van de algemene symptomen en kwaliteit van leven en het reduceren van het aantal doktersvisites bij de behandeling van het PDS.	
Wordt de interventie vermeld in de circulaire GGZ Therapieën van Zorgverzekeraars Nederland als interventie die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, Bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Beeldende therapie

Naam interventie	Beeldende therapie	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (2013)	A. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
	B. Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijheidsstoornissen (2008)	B. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
	C. Multidisciplinaire richtlijn autisme-spectrumstoornissen (2013)	C. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/6c61acc2-225f-4a59-9da4-9da3a9879e3c.pdf
Generieke Module	Vaktherapie (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/beeldende-therapie
Zorgstandaarden	In de volgende zorgstandaarden wordt aandacht besteed aan vaktherapie met een verwijzing naar de generieke module. Aanpassingsstoornis (2018) ADHD (2019) Bipolaire stoornis (2017) Autisme (2017) Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) Psychose (2017) Opiaatverslag (2017) SOLK (2018) Depressieve stoornissen (2018) Conversiestoornissen (2018) Eetstoornissen (2017) Persoonlijheidsstoornissen (2017)	
Vergoeding Zvw	Ja, maar bewijs moet nog geleverd Nee, bij aanpassingsstoornissen (geen verzekerde zorg)	
Categorie interventie:	Als onderdeel van de behandeling, geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 3 ^e revisie, 2013 (1.0) - 01-08-2013 B. 23-04-2008 C. 2013	

<p>Niveau van bewijs effectiviteit:</p>	<p><i>A. Depressie</i> EBRO Niveau 3. Beeldende therapie kan een bijdrage leveren aan de diagnostiek van een (ernstige, matige en lichte) depressieve stoornis, zowel voor een multidisciplinair team (in de preklinische en klinische fase) als voor een vrij gevestigde praktijk. Niveau 3. Er zijn aanwijzingen dat beeldende therapie werkzaam kan zijn bij de behandeling van (lichte, matige en ernstige) depressieve patiënten, zowel in de preklinische als klinische fase.</p> <p><i>B. Persoonlijkheidsstoornissen</i> EBRO Niveau 3. C Er zijn aanwijzingen dat beeldende (groeps)therapie een bijdrage levert aan de verbetering van het functioneren (sociaal, emotioneel en gedragsmatig) van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Ook blijkt beeldende therapie gewaardeerd te worden door patiënten</p> <p><i>C. Autisme Spectrumstoornissen</i> Bewijs ontbreekt Door het ontbreken van bewijs kunnen er geen conclusies worden getrokken.</p>	<p>p. 147</p> <p>p. 89</p> <p>p. 193</p>
<p>Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?</p>	<p>Ja</p>	
<p>Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?</p>	<p>Ja Zie rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ'</p>	<p>https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zvw/documenten/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz</p>

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)

Naam interventie	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	MDR Depressieve stoornissen (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
Zorgstandaarden	Depressieve stoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/achtergronddocumenten/verdieping/cognitive-behavioral-analysis-system-of-psychotherapy-cbasp
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie:	Nog niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2013	
Niveau van bewijs effectiviteit:	MDR EBRO Niveau 1: De studies naar de effectiviteit van de combinatie van CBASP en antidepressieve medicatie tonen tegenstrijdige uitkomsten. Het is nog onduidelijk of CBASP de voorkeur verdient als psychotherapie bij combinatiebehandelingen voor chronische depressies. (Keller e.a., 2000; Koscis e.a., 2009) Geen bewijs vermeld in zorgstandaard	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Cognitieve Gedragstherapie (CGT)

Naam interventie	Cognitieve Gedragstherapie CGT	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen (2015)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/33b856aa-e916-490c-9d59-932f61c8d56a.pdf Appendix: https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/9981/Appendixes%20Wetenschappelijke%20onderbouwing%20Bipolaire%20Stoornissen%20(6).pdf Verantwoording: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/bipolaire_stoornissen/psychosociale_interventies_bipolaire_stoornis.html#verantwoording
	B. Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
	C. Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
	D. Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (2011)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf
	E. Multidisciplinaire richtlijn autisme-spectrumstoornissen (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/6c61acc2-225f-4a59-9da4-9da3a9879e3c.pdf
	F. Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/d3816f4d-28ac-4ecc-a3ac-06407b1c5642.pdf
	G. Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/c773e61e-028f-4ce5-9307-6e8050f1cf2c.pdf
	H. Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
	I. Multidisciplinaire Richtlijn SOLK (=Somatisch Onvoldoende Lichamelijke Klachten) en Somatoforme stoornissen (2011)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/4d8a2a6a-5738-473c-b304-d0cae5a97ee7.pdf
Zorgstandaarden	Zorgstandaarden: <ul style="list-style-type: none"> - ADHD (2019) - Angst (2017) - Aanpassingsstoornis (2018) - Bipolair (2017) - Conversiestoornis (2018) - Depressieve stoornissen (2018) - Eetstoornissen (2017) - Opiaatverslaving (bij patiënten in onderhoudsbehandeling bij comorbide angst en depressie) (2017) - Problematisch alcoholgebruik (in combinatie met medicatie) (2017) - ZS Parafiele en hyperseksuele stoornissen (2018) - ZS Seksuele disfuncties (2018) 	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden
Vergoeding Zvw	Ja voor alle stoornissen	

Categorie interventie:	Voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 3 ^e revisie 2015 B. 3 ^e revisie, 2013 (1.0) C. 2008 D. 2011 E. 2013 F. 2008 G. 2013 H. 2012 I. 2011	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. <i>Bipolaire stoornissen</i> GRADE: Individuele CGT middelmatig tot laag mbt depressie Groeps CGT zeer laag tot laag mbt depressie Familie psycho-educatie laag mbt depressie Familie gefocust therapie laag mbt depressie O.b.v. bovenstaande onderzoeken: niet effectief</p> <p>B. <i>Depressie</i> EBRO Niveau 1. Het is aangetoond dat de lange termijn effectiviteit van CGT bij patiënten met een depressieve stoornis groter is dan die van een acute behandeling met antidepressiva zonder vervolgbehandeling en mét vervolgbehandeling. Niveau 1. Het is aannemelijk dat een combinatiebehandeling van CGT en antidepressiva bij patiënten met een recidiverende depressieve stoornis effectiever is dan of CGT of antidepressiva Alleen ter voorkoming van nieuwe recidieven. Niveau 2. Cognitieve therapie is niet alleen net zo effectief als een behandeling waarin antidepressiva worden gecontinueerd ter preventie van terugval, maar er zijn ook aanwijzingen dat het kosteneffectief is op de lange termijn. Niveau 2. Er zijn aanwijzingen dat Gedragsmatige activatie en IPT tevens een profylactisch effect hebben.</p>	<p>p. 16,17 (appendix)</p> <p>p. 100</p>

	<p>C. Persoonlijkheidsstoornissen EBRO</p> <p>Niveau 1. A1. Het is aangetoond dat individuele ambulante psychotherapieën met verschillende theoretische (bijvoorbeeld cognitief-gedrags-therapeutische of psychodynamische) oriëntaties werkzame interventies zijn voor de reductie van symptomen en persoonlijkheidspathologie en het verbeteren van het sociaal functioneren bij patiënten met uiteenlopende persoonlijkheidsstoornissen.</p> <p>Niveau 1: (A1 & A2). Het is voor verschillende persoonlijkheidsstoornissen aangetoond dat psychotherapeutische interventies op basis van cognitief-gedragstherapeutische principes niet verschillen in termen van effectiviteit van psychodynamisch georiënteerde psychotherapie.</p> <p>Niveau 1: (A2). Het is aangetoond dat supportieve varianten van de psychodynamisch georiënteerde psychotherapie tot minder drop-out leiden dan meer expressieve of confronterende varianten.</p> <p>A. Sociale angststoornis EBRO</p> <p>Niveau 1: (A1). Uit verschillende studies blijkt dat cognitieve therapie een effectieve behandelmethodede is voor sociale angststoornis. In meta-analyses is het effect van cognitieve therapie overtuigend aangetoond.</p> <p>B. Autisme-spectrumstoornissen GRADE</p> <p>4. Zeer lage kwaliteit. Uit enige onderzoek (2009) worden geen significante effecten gevonden voor de CGT behandeling bij ASS.</p> <p>C. Eetstoornissen (nadruk op Boulimia) EBRO</p> <p>Niveau 1: (A1). Het is aangetoond dat CGT, zoals ontwikkeld en beschreven door Fairburn, de meest effectieve interventie is om het gestoorde eetgedrag en de disfunctionele cognities en attitudes van patiënten met Boulimia Nervosa te normaliseren.</p> <p>Niveau 2: (B – CGT zonder randomisatie en controle). CGT is ook in een reguliere setting de meest effectieve interventie om het gestoorde eetgedrag en de disfunctionele cognities en attitudes van patiënten met Boulimia Nervosa te normaliseren.</p>	<p>p.50</p> <p>p. 16,17 (appendix)</p> <p>p.100</p> <p>p.50</p>
--	--	---

	<p>D. Opiaatverslaving EBRO Niveau 3: (B). Er zijn aanwijzingen dat CGT zonder medicatie kan bijdragen aan abstinentie bij opiaatafhankelijkheden die niet langer willen deelnemen aan een substitutiebehandeling en aan terugkeer in een dergelijk programma.</p> <p>E. Schizofrenie (psychotische stoornissen) EBRO Niveau 1: (A1; A2; B). Het is aangetoond dat CGT vergeleken met standaardzorg hallucinaties vermindert aan het einde van de behandeling. De bevindingen bij wanen zijn inconsistent. Niveau 1: (A1; A2). Het is aangetoond dat CGT vergeleken met standaardzorg leidt tot een afname van negatieve symptomen tot twaalf maanden en 24 maanden na de behandeling Niveau 1: (A1; A2; B). Het is aangetoond dat CGT vergeleken met standaardzorg geen of inconsistente effecten heeft op zelfwaardering, sociaal functioneren en ziekte-inzicht. Niveau 1: (A1; A2; B). Het is aangetoond dat CGT (21%) vergeleken met standaardzorg (30%) leidt tot minder heropnames bij achttienmaandsfollow-up.</p> <p>F. SOLK en Somatoforme stoornissen EBRO Niveau 1 (A1; A2; B). Het is aangetoond dat CGT uitvoerbaar en effectief is in de tweedelijns ambulante behandeling van patiënten met SOLK somatoforme stoornis nao (niet anderszins omschreven). Niveau 2 (A2). Het is aannemelijk dat CGT effectief is als behandeling voor somatisatiestoornis en tot verdere afname van de kosten leidt bovenop die van een zgn. consultation letter.</p>	p. 36-37
<p>Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?</p>	Ja	
<p>Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?</p>	Ja, Bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Cognitieve Remediatie Therapie (CRT)

Naam interventie	Cognitieve Remediatie Therapie (CRT)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	A. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie:	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2009 (NICE)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. <i>Schizofrenie (psychotische stoornissen)</i> EBRO</p> <p>Niveau 1 (A1; A2; B). Het is aangetoond dat CRT vergeleken met elke andere controleconditie inconsistente effecten heeft op psychosociaal functioneren of op iemand werkstatus aan het einde van de behandeling.</p> <p>Niveau 1 (A1; A2; B). Het is aangetoond dat CRT geen effect heeft op verbaal geheugen en de snelheid waarmee informatie door iemand wordt verwerkt bij de follow-up.</p> <p>Niveau 2 (A2; B). Het is aannemelijk dat CRT vergeleken met welke controleconditie dan ook geen effect heeft op informatieverwerkingssnelheid, redeneren en probleemoplossend vermogen, verbaal werkgeheugen of verbaal leren en onthouden, aan het einde van de behandeling.</p>	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Cognitieve Training (CT)

Naam interventie	Cognitieve Training (CT)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn	MDR Stoornissen in het gebruik van drugs (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/overige-behandelingen-gericht-op-reductie-van-drugsgebruik/overige-behandelingen-gericht-op-reductie-van-drugsgebruik/cognitieve-training
Zorgstandaarden	Niet genoemd in zorgstandaarden	
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie:	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2016	
Niveau van bewijs effectiviteit	EBRO Niveau 3. (A1; B). Er is geen bewijs van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit cognitieve bias modificatie (CBM) in de behandeling van een stoornis in het gebruik van middelen. Niveau 3. (B). Er is geen bewijs van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit van werkgeheugentraining in de behandeling van een stoornis in het gebruik van drugs.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Community Reinforcement Approach (CRA)

Naam interventie	Community Reinforcement Approach	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	MDR Stoorissen in het gebruik van alcohol (2009)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/c4d66807-c9ae-47c4-ba0b-a638a006f746.pdf
Zorgstandaarden	ZS Problematisch alcohol gebruik en alcoholverslaving (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving
Vergoeding Zvw	Ja, voor verslaving	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2012	
Niveau van bewijs effectiviteit	<p>In de zorgstandaard en MDR wordt geen niveau van bewijs vermeld. Maar: Er is aangetoond dat de CRA aanpak evenwel succesvol voor andersoortige cliëntpopulaties, zoals patiënten die deelnemen aan een ambulante alcohol ontgiftiging), reguliere ambulante patiënten uit de basis GGZ), en forensische patiëntpopulaties).</p> <p>De inzet van Contingency Management (CM) - als add-on - kan mogelijk het effect van deze multimodale behandeling vergroten, maar niet in alle gevallen is een dergelijke</p>	<p>Dijkstra, B.A.G., & Roozen, H.G. (2012). Patients' Improvements Measured with the Pleasant Activities List and the Community Reinforcement Approach Happiness Scale: Preliminary Results. <i>Addictive Disorders & their Treatment</i>, 11(1):6-13.</p> <p>Dijkstra, B.A.G., DeFuentes-Merillas, L., Blaauw, E., Roozen, H.G. (2012). De community reinforcement approach (CRA). In Blaauw E. & Roozen H.G. (2012). <i>Forensische Verslavingszorg</i>. Utrecht: Bohn Stafleu & van Loghum. pp 243-256.</p> <p>Roozen, H.G. Greeven, P.G.J., Dijkstra, B.A.G., & Bischof, G. (2013). Verbesserung bei patienten durch den community reinforcement approach: effecte auf zufriedenheit and psychiatrische symptom. <i>Suchttherapie</i>, 14: 72-77. [Duits]</p> <p>Rawson, R.A., McCann, M.J., Flammio, F., Shoptaw, S., Miotto, K., Reiber, C., Ling, W. (2006). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant dependent individuals. <i>Addiction</i>, Feb;101(2):267-74.</p>
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, 'Rapport Verslavingszorg in beeld, alcohol en drugs'	https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs

Contingentiemanagement

Naam interventie	Congtentiemanagement	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	MDR Opiaatverslaving (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/c773e61e-028f-4ce5-9307-6e8050f1cf2c.pdf
Zorgstandaarden	Zorgstandaard opiaatverslaving (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/opiaatverslaving
Vergoeding Zvw	Ja	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2016	
Niveau van bewijs effectiviteit	EBRO Niveau 1: Het is aangetoond dat contingentie management een toegevoegde waarde heeft als aanvulling op methadononderhoudsbehandeling. CM heeft positieve effecten op abstinentie en reductie van gebruik van heroïne en cocaïne. ZS Contingentiemanagement is een effectief toegevoegde interventie bij farmacologische behandeling voor opiaatverslaving, zowel voor de behandeling van voortdurend gebruik van opiaten, als voor de behandeling van comorbide gebruik van andere middelen. Niveau bewijs wordt niet genoemd	Dijkstra, B., van Oort, M., & de Jong, C. (2016). Richtlijn Detoxificatie- Verantwoord ontgiften door ambulante of intramurale detoxificatie van psychoactieve stoffen. Amersfoort.
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, 'Rapport Verslavingszorg in beeld, alcohol en drugs'	https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs

Counseling en steunende psychotherapie

Naam interventie	Counseling en steunende psychotherapie	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
Zorgstandaarden	Niet genoemd in zorgstandaarden	
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie:	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2012	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>EBRO</p> <p>Niveau 1: (A1; A2; B). Het is aangetoond dat counseling en steunende psychotherapie in vergelijking met standaardzorg en andere behandelingen geen effecten heeft op psychiatrische symptomen. De acceptie van de behandeling door de patiënt is niet consistent. In een subgroup analyse blijkt CGT superieur op een aantal uitkomsten.</p> <p>Niveau 1: (A1; A2; B). Het is aangetoond dat er geen verschillen zijn tussen counseling en steunende psychotherapie in vergelijking met andere behandelingen wat betreft terugval, heropnames of aantal sterfgevallen.</p>	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Cue-exposure behandeling

Naam interventie	Cue-exposure (met responspreventie) behandeling	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/2b38223e-5384-4bd5-9b12-167221521ebb.pdf
	B. Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/d3816f4d-28ac-4ecc-a3ac-06407b1c5642.pdf
Zorgstandaarden	ZS Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving
Vergoeding Zvw	Ja, voor verslavingen en eetstoornissen Onderdeel van behandeling overige stoornissen genoemd in multidisciplinaire richtlijnen	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2008 B. 2002	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. Stoornissen in het gebruik van alcohol EBRO Niveau 1. Het is aangetoond dat cue exposure behandeling gericht op de-conditionering effectief is bij alcoholmisbruik. Follow-up onderzoek is wel nodig ter controle, bij heroïneverslaving worden namelijk contraproductieve resultaten gevonden. B. Eetstoornissen EBRO Niveau 1. Gedragstherapie zonder cognitieve herstructurering (zoals dieetmanagement, cue-exposure met responspreventie , dialectische gedragstherapie) is minder effectief dan cognitieve therapie en cognitieve gedragstherapie.	p. 112
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, Bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekering+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Danstherapie

Naam interventie	Danstherapie	Bron
Multidisciplinaire richtlijn(en)	A. Stoornis in het gebruik van niet-opioïde drugs	A. https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/herstelondersteunende-interventies/herstelondersteunende-interventies/vaktherapeutische-behandeling
Zorgstandaarden	In de volgende zorgstandaarden wordt aandacht besteed aan vaktherapie met een verwijzing naar de generieke module. Aanpassingsstoornis (2018) ADHD (2019) Bipolaire stoornis (2017) Autisme (2017) Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) Psychose (2017) Opiaatverslag (2017) SOLK (2018) Depressieve stoornissen (2018) Conversiestoornissen (2018) Eetstoornissen (2017) Persoonlijkheidsstoornissen (2017) Vaktherapie (2017)	
Generieke Module		https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/danstherapie
Vergoeding Zvw	Ja, maar bewijs moet nog geleverd Nee, bij aanpassingsstoornissen (geen verzekerde zorg)	
Categorie interventie:	Als onderdeel van de behandeling, geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2015 (Smit et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. stoornis in gebruik van niet opoïde stoornis EBRO A. Niveau 3. A1. Er is <u>geen</u> bewijs van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit van overige therapeutische interventies (beeldend, dans , drama, psychomotore) bij de behandeling van patiënten met een stoornis in het gebruik van middelen.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ'	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zvw/documenten/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz

Deep Brain Stimulation (DBS)

Naam interventie	DBS (Deep Brain Stimulation)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn(en)	A. Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/cocaine/overige-behandelingen-stoornis-in-het-gebruik-van-cocaine/onderbouwing-overige-behandelingen-stoornis-in-het-gebruik-van-cocaine
Zorgstandaard	B. Angstklachten en angststoornissen (bij OCS) (2013)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/biologische-behandeling
	C. Eetstoornissen (als innovatieve en experimentele behandeling) (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/innovatieve-en-experimentele-behandelingen
	D. Persoonlijkheidsstoornissen (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/biologische-behandeling
	Vergoeding Zvw	Ja, bij zeer ernstige obsessieve-compulsieve stoornis langer dan 5 jaar bestaand, zonder afdoend effect bij langdurige behandeling met medicatie en cognitieve gedragstherapie
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2016 (Gonçalves -Ferreira et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. EBRO Niveau 3. C. Er is <u>geen</u> bewijs van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit van DBS in de behandeling van personen met een stoornis in het gebruik van cocaïne.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja	https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2013/12/09/deep-brain-stimulation-bij-patienten-met-therapieresistente-obsessief-compulsieve-stoornis

Dialectische gedragstherapie (DGT)

Naam interventie	Dialectische gedragstherapie (DGT)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Zorgstandaarden	ZS Persoonlijkheidsstoornissen	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief
Vergoeding Zvw	Ja, borderline persoonlijkheidsstoornis Bij overige persoonlijkheidsstoornissen waarbij problemen zijn in de emotieregulatie, dient de keuze onderbouwd te zijn in het behandelplan.	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2006	
Niveau van bewijs effectiviteit:	EBRO Niveau 1 (A2; B; C). Het is aangetoond dat dialectische gedragstherapie een werkzame behandeling is voor de reductie van crisisopnames en symptomen (met name suïcidaliteit, zelfbeschadigend en ander risicovol gedrag) en het verbeteren van het sociaal functioneren bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Niveau 3 (C). Er zijn aanwijzingen dat de gezinsledenmodule van dialectische gedragstherapie leidt tot een reductie van ziektelast en een toename van controle over de situatie bij gezinsleden.	p. 59 https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, Bijlage 1 bij Rapport geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Dramatherapie

Naam interventie	Dramatherapie	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (2013)	A. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
Zorgstandaarden	B. Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	B. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Generieke Module	In de volgende zorgstandaarden wordt aandacht besteed aan vaktherapie met een verwijzing naar de generieke module. Aanpassingsstoornis (2018) Bipolaire stoornis (2017) Angststoornissen (2013) Autisme (2017) Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) Psychose (2017) Opiaatverslag (2017) SOLK (2018) Depressieve stoornissen (2018) Conversiestoornissen (2018) Eetstoornissen (2017) Persoonlijkheidsstoornissen (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/danstherapie
	Vaktherapie (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/danstherapie
Vergoeding Zvw	Ja, maar bewijs moet nog geleverd Nee, bij aanpassingsstoornissen (geen verzekerde zorg)	
Categorie interventie:	Als beperkt onderdeel van de behandeling, geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 3e revisie, 2013 B. 2008	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. <i>Depressie</i> EBRO Niveau 3. Er zijn aanwijzingen dat dramatherapie de beleving van de gemoedstoestand van de depressieve patiënt kan verbeteren en zijn vaardigheden in contact, initiatief nemen en zelfwaardering kan doen toenemen.	p. 144

	<p><i>B. Persoonlijkheidsstoornissen</i> EBRO</p> <p>Niveau 3. C. Er is een aanwijzing dat (groeps)dramatherapie een gunstig effect kan hebben op het zich verbaal adequaat uitdrukken bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.</p>	p. 91
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ'	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zww/documenten/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz

Exposure in vivo

Naam interventie	Exposure in vivo	Bron
Multidisciplinaire richtlijn	Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf
Zorgstandaarden	ZS Angstklachten en angststoornissen (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/achtergronddocumenten/verdieping/exposure-in-vivo-bij-paniekstoornis
Vergoeding Zvw	Ja, angstklachten, inclusief PTSS en trauma Overige stoornissen indien genoemd in de daarvoor geldende Multi Disciplinaire Richtlijnen.	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	3e revisie, 2013	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p><i>Angststoornissen</i></p> <p>EBRO</p> <p>Niveau 1. A1. Het is aangetoond dat exposure in vivo effectief is bij de behandeling van de paniekstoornis met agorafobisch en over het algemeen duurzaam zijn. vermijdingsgedrag.</p> <p>Niveau 1. A2. Toepassen als betrekkelijk intensieve behandeling. Minimaal 12 weken en dagelijks minimaal 1 uur</p> <p>Ja, maar dan specifiek voor sub-stoornissen binnen het spectrum van angstklachten. Dit zijn de paniekstoornis, specifieke fobieën en obsessief-compulsieve stoornis.</p>	p. 47
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Naam interventie	EMDR	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Angststoornissen (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf
	B. Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
	C. Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/overige-behandelingen-gericht-op-reductie-van-drugsgebruik/overige-behandelingen-gericht-op-reductie-van-drugsgebruik/eye-movement-desensitization-and-reprocessing-emdr
Zorgstandaarden	D. Conversiestoornis (2017) E. Psychose (2017)	
Vergoeding Zvw	Ja, PTSS Overige stoornissen waarbij een psychotraumatische ervaring interfereert met de primaire stoornis	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2007 (Bisson et al) B. – C. 2016 (Markus et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. <i>Angststoornissen</i> EBRO</p> <p>Niveau 1 (A1). Het is aangetoond dat EMDR een effectieve behandeling is bij PTSS. Niveau 1 (A1). Het is aangetoond dat EMDR even effectief is als traumagerichte CGT bij de behandeling van PTSS. Niveau 1 (A1). EMDR is een kortdurende interventie die volgens protocol kan worden uitgevoerd. Het is <u>essentieel</u> dat elke behandelsessie 90 minuten duurt. Er is geen bewijs dat zittingen van 45 minuten, zoals vaak toegepast, vergelijkbaar effect zijn.</p> <p>B. <i>Persoonlijkheidsstoornissen</i> EBRO</p> <p>Niveau 4. Er is <u>geen onderzoek beschikbaar</u> naar de werkzaamheid van EMDR bij persoonlijkheidsstoornissen</p> <p>C. <i>Stoornissen in gebruik van drugs</i> EBRO</p> <p>Niveau 3 (A2; B; C). Er is <u>geen bewijs</u> van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit van EMDR in de behandeling van stoornissen in het gebruik van drugs.</p>	

Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekering+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Hallucinatieve Integratieve Therapie (HIT)

Naam interventie	Hallucinatieve Integratieve Therapie (HIT)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
Generieke Module	B. Generieke Module Stemmen horen (2017)	
Vergoeding Zvw	Ja, schizofrenie	
Categorie interventie	Specifiek	
Onderliggende richtlijn die informatie bevat over de effectiviteit van de interventie	A. Ja, hoewel de bewijskracht volgens het EBRO-classificatiesysteem niet erg sterk is	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2004	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. <i>Schizofrenie (psychotische stoornissen)</i> EBRO-classificatiesysteem</p> <p>Niveau 3 (B). Er zijn aanwijzingen dat HIT vergeleken met standaardzorg effectief is in het terugdringen van psychotische, desorganisatie- en algemene symptomen en de lijdensdruk bij hallucinaties aan het einde van de behandeling. De effecten verliezen hun statistische significantie bij de follow-up na achttien maanden.</p> <p>Niveau 3 (B). Er zijn aanwijzingen dat HIT niet statistisch duurder of goedkoper is dan standaardzorg. De kosten waren statistisch niet significant lager voor HIT en bij een statistisch niet significant lagere PANNS (methode om psychose bij jongeren te meten) over de gehele periode.</p> <p>B. "Bij een onderzoek was er na achttien maanden follow-up verbetering in kwaliteit van leven en sociaal functioneren, maar was er geen effect meetbaar wat betreft ernst van de symptomen, sociale relaties, werk en dagbesteding. Concluderend worden er positieve effecten gerapporteerd en is de praktijkervaring met HIT goed. De kwaliteit van de wetenschappelijke evidentie van deze behandelvorm bij stemmen horen wordt gekwalificeerd als laag. Echter, voor sommige subonderdelen zoals CGT en medicatie is de evidentie apart beschreven"</p>	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/stemmen-horen/zorg-rondom-stemmen-horen/behandeling-begeleiding-en-terugvalpreventie/hallucinatiegerichte-integratieve-therapie-hit
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Hypnotherapie

Naam interventie	Hypnotherapie	bron
Multidisciplinaire richtlijn	Multidisciplinaire Richtlijn SOLK en Somatoforme stoornissen (2011)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/4d8a2a6a-5738-473c-b304-d0cae5a97ee7.pdf
Zorgstandaarden	Conversiestoornis (2017)	
Vergoeding Zvw	Ja, conversiestoornis	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2007	
Niveau van bewijs effectiviteit:	EBRO Niveau 1. (A1). Hypnotherapie is effectief gebleken voor de behandeling van het PDS bij volwassenen. De algemene PDS-symptomen, angst en depressieve klachten en somatisatie verbeteren. Niveau 1. (A2). Hypnotherapie is effectief gebleken voor het verminderen van de pijnfrequentie en –intensiteit bij kinderen met het PDS.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Individuele Plaatsing en Steun (IPS)

Naam interventie	IPS (= individual placement and support), variant van SE (=supported employment)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen Zorgstandaarden	A. Multidisciplinaire richtlijn Werk en Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA) (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/a4d4f022-3e3b-464d-ac95-fdd9b57d66cb.pdf
	B. Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/cannabis
	ZS Psychose (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/inleiding https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief
Vergoeding Zvw	Nee, IPS behoort niet tot het domein van de Zvw maar tot het gemeentelijk domein en domein UWV. De toeleiding naar IPS komt wel ten laste van de Zvw.	
Categorie interventie:	Specifiek bij EPA	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2016	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. <i>Werk en EPA</i> EBRO Niveau 2 (A2; B). Het is aannemelijk dat een modelgetrouwe uitvoering van IPS gunstiger arbeidsuitkomsten heeft dan een niet modelgetrouwe werkwijze.</p> <p>Niveau 2 (A2; B). Het is aannemelijk dat een geïntegreerde aanpak (waarin arbeidsbegeleiders en ggz-hulpverleners nauw samenwerken) de kans op betaald werk vergroot.</p> <p>Niveau 2 (A2). Het is aannemelijk dat een succesvolle matching (van arbeidswens en baan) leidt tot werkbehoud.</p> <p>Niveau 2 (A2). Het is <u>niet</u> aangetoond dat een goede samenwerkingsrelatie tussen cliënt en arbeidsbegeleider tot betere arbeidsuitkomsten bij de cliënt leidt.</p> <p>B. EBRO niveau 1 Het is aangetoond dat Individuele Plaatsing en Steun effectief is in het (re-)integreren op de reguliere arbeidsmarkt van personen met een ernstige psychiatrische aandoening. Er is echter geen bewijs van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in het (re-)integreren op de reguliere arbeidsmarkt van patiënten met een stoornis in het gebruik van middelen</p>	MDR p. 74-76

<p>Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?</p>	<p>Nee</p>	
<p>Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?</p>	<p>Ja, Rapport bevorderen participatie van cliënten met een psychische stoornis</p>	<p>Advies IPS 2016 https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekering+zorg/p/psychologische-behandelingen-zvw/documenten/standpunten/2016/08/29/standpunt-bevorderen-van-participatie-van-clienten-met-een-psychische-stoornis</p>

Interpersoonlijke therapie (IPT)

Naam interventie	Interpersoonlijke en(sociaal-ritme)therapie (IP(-SR)T)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen (2015)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/33b856aa-e916-490c-9d59-932f61c8d56a.pdf Appendix: https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/9981/Appendixes%20Wetenschappelijke%20Onderbouwing%20Bipolaire%20Stoornissen%20(6).pdf Verantwoording: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/bipolaire_stoornissen/psychosociale_interventies_bipolaire_stoornis.html#verantwoording
	B. Multidisciplinaire richtlijn Depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf Appendix: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/depressie/psychologische_interventies_depressie/effect_psychologische_behandelingen.html#onderbouwing Stanpunt ZiN: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zvw/documenten/standpunten/2008/09/22/preventie-van-depressie---verzekerde-zorg
	C. Multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/d3816f4d-28ac-4ecc-a3ac-06407b1c5642.pdf
Zorgstandaarden	ZS Depressieve stoornissen	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief
Vergoeding Zvw	Ja, stemmingsstoornissen, niet voor eetstoornissen Voor overige stoornissen waarbij sprake is van depressieve symptomen als onderdeel van de behandeling	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2015, derde, herziende druk. B. 2013, 3 ^e revisie C. 2008 ZS geen bewijs vermeld	

<p>Niveau van bewijs effectiviteit:</p>	<p>A. <i>Bipolaire stoornissen</i></p> <p>GRADE: Interpersoonlijke en sociaal-ritmeth therapie (IP-SRT) Zeer laag m.b.t. depressie</p> <p>B. <i>Depressie</i></p> <p>EBRO: Niveau 1: Het is aangetoond dat interpersoonlijke therapie, als psychologische behandel methode, effectief is bij de depressieve stoornis.</p> <p>C. <i>Eetstoornissen</i></p> <p>EBRO: Niveau 3 (A2): CGT en interpersoonlijke therapie (IPT) zijn zowel op de korte als op de lange termijn even effectief.</p> <p>Niveau 3 (A2): IPT toegevoegd aan CGT leidt niet tot extra verbetering in de CGT non-responders groep.</p>	<p>p. 18 (appendix)</p> <p>p. 96-97.</p>
<p>Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?</p>	<p>Ja</p>	
<p>Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?</p>	<p>Ja, Bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)</p>	<p>https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2</p>

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

Naam interventie	IRB (individuele rehabilitatie benadering)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/inleiding
Zorgstandaarden	B. ZS Psychose (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief
Generieke module	C. Herstelondersteuning (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/herstelondersteuning/behandeling-begeleiding-en-terugvalpreventie/aanbevelingen-behandeling
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie:	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2016 (Busschbach et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. EBRO niveau 3 Er is enige aanwijzing dat de Individuele Rehabilitatie Benadering effectief is het ondersteunen van personen met een ernstige, langdurige beperking bij het formuleren en realiseren van participatiedoelen. Er is echter geen bewijs over de effectiviteit van de Individuele Rehabilitatie Benadering bij het ondersteunen van patiënten met een stoornis in het gebruik van middelen bij het formuleren en realiseren van participatiedoelen.</p> <p>C. geen EBRO systematiek, maar vermelding literatuur "Uit Nederlands effectenonderzoek blijkt dat patiënten met IBR-begeleiding er na een jaar twee keer zo vaak in slagen om hun doelen helemaal te behalen als patiënten die andere begeleiding krijgen"</p> <p>"Kwalitatief onderzoek laat zien dat patiënten de aandacht voor hun wensen waarderen en dat het formuleren van en werken aan doelen bewustwording creëert."</p>	<p>https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/herstelondersteunende-interventies/herstelondersteunende-interventies/individuele-rehabilitatie-benadering-irb</p> <p>Swildens et al., 2011; Busschbach et al., 2016.</p> <p>Van der Meer et al., 1999; Swildens et al., 2001; Landman-Peeters et al., 2008.</p>
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Kortdurende Psychodynamische Psychotherapie (kortdurende PDT)

Naam interventie	Kortdurende psychodynamische psychotherapie (kortdurende PDT)	Bron
multidisciplinaire richtlijn	Multidisciplinaire richtlijn Depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf Appendix https://richtlijnen database.nl/richtlijn/depressie/psychologische_interventies_depressie/effect_psychologische_therapeutische_behandelingen.html#onderbouwing
Zorgstandaarden	ZS Depressieve stoornissen	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief
Vergoeding Zvw	Ja	
Categorie interventie	Voldoet aan de stand van de wetenschap	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2013.	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<i>Vergelijkbaar met de resultaten van behandeling met antidepressiva</i> EBRO Niveau 1: Uit meerdere meta-analyses en één systematic review wordt de effectiviteit van KPP aangetoond. De gevonden effectgrootten laten zien dat er sprake is sterk wetenschappelijk bewijs.	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf p. 95
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	https://www.cz.nl/~media/zorgaanbieder/actueel/ggz/lijst-interventies-binnen-de-ggz.pdf
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij rapport geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Mentalization Based Therapy (MBT)

Naam interventie	Mentalization based therapy (MBT)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn	Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Zorgstandaarden	ZS Persoonlijkheidsstoornis (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/psychologische-en-psychotherapeutische-behandeling
Vergoeding Zvw	Ja, borderline persoonlijkheidsstoornis Bij overige persoonlijkheidsstoornissen dient de keuze onderbouwd te zijn in het behandelplan	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2008	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>EBRO</p> <p>Niveau 1. A1,A2 en C Het is aangetoond dat psychodynamisch georiënteerde, dagklinische psychotherapie een werkzame interventie is voor de reductie van symptomen en persoonlijkheidspathologie en het verbeteren van het sociaal functioneren bij patiënten met verschillende persoonlijkheidsstoornissen.</p> <p>Niveau 2. A2 en C Het is aannemelijk dat de optimale duur van de dagklinische behandeling afhangt van type en ernst van de persoonlijkheidspathologie. Van kortdurende varianten lijken patiënten met cluster-A- en ernstige cluster-B- persoonlijkheidsstoornissen minder te kunnen profiteren dan van de langdurige varianten.</p> <p>Niveau 3. B Er zijn aanwijzingen dat langerdurende dagklinische en langerdurende klinische psychotherapie niet verschillen in effectiviteit.</p> <p>Niveau 2. A2 en C Het is aannemelijk dat ambulante <u>groepspsychotherapie</u> een effectieve vervolgbehandeling na (dag)klinische psychotherapie is voor mensen met verschillende persoonlijkheidsstoornissen.</p>	p. 62

	<p>Niveau 2. A2</p> <p>Het is aannemelijk dat dagklinische psychotherapie in de vorm van Mentalization Based Treatment een werkzame interventie is voor het reduceren van symptomen en persoonlijkheidspathologie en het verbeteren van het sociaal functioneren bij patiënten met een borderlinepersoonlijkeitsstoornis.</p>	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	A. Ja, bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

Naam interventie	Mindfulness-based cognitive therapy (mbct)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn	A. Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen (2015)	A. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/33b856aa-e916-490c-9d59-932f61c8d56a.pdf Appendix: https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/9981/Appendixes%20Wetenschappelijke%20Onderbouwing%20Bipolaire%20Stoornissen%20(6).pdf Verantwoording: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/bipolaire_stoornissen/psychosociale_interventies_bipolaire_stoornis.html#verantwoording
	B. Multidisciplinaire richtlijn depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
Zorgstandaarden	ZS Depressieve stoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/psychosociale-behandeling
Vergoeding Zvw	Ja, recidiverende depressie	
Categorie interventie:	Als beperkt onderdeel van een behandeling, geen monotherapie	p. 107
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2015 derde, herziende druk.	p. 4
Niveau van bewijs effectiviteit:	GRADE Groeps MBCT zeer laag tot laag m.b.t. depressie	p. 17 (appendixes)
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, Standpunt MBCT kan als zelfstandige therapie bij recidiverende depressie. Stoornissen. Het standpunt van ZIN wijkt af van de beoordeling door ZN.	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zvw/documenten/standpunten/2013/09/25/mindfulness-bij-psychische-stoornissen

Motiverende Gespreksvoering (MGV)

Naam interventie	Motiverende Gesprekvoering (MGV)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/2b38223e-5384-4bd5-9b12-167221521ebb.pdf
Zorgstandaarden	Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/achtergronddocumenten/verdieping/motiverende-gespreksvoering-mgv
Vergoeding Zvw	Ja	
Categorie interventie	Als beperkt onderdeel van de behandeling, geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2005	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>ERBO</p> <p>Niveau 1. Motiverende gespreksvoering is in niet-klinische populaties effectiever dan geen behandeling. Motiverende gespreksvoering is even effectief als andere kortdurende en langer durende actieve psychologische interventies. Psychologen en artsen behaalden in meer studies positieve resultaten met motiverende gespreksvoering in reductie van alcoholgebruik dan verpleegkundigen en andere, niet academisch geschoolde gezondheidszorgwerkers.</p> <p>Niveau 3. Er zijn aanwijzingen dat motiverende gespreksvoering voorafgaand aan een klinische behandeling bijdraagt aan de effectiviteit daarvan.</p>	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Muziektherapie

Naam interventie	Muziektherapie	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
	B. Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijke stoornissen (2-008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Zorgstandaarden	In de volgende zorgstandaarden wordt aandacht besteed aan vaktherapie met een verwijzing naar de generieke module. Aanpassingsstoornis (2018) ADHD (2019) Bipolaire stoornis (2017) Autisme (2017) Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) Psychose (2017) Opiatverslag (2017) SOLK (2018) Depressieve stoornissen (2018) Conversiestoornissen (2018) Eetstoornissen (2017) Persoonlijke stoornissen (2017)	
Generieke Module	Vaktherapie (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/dramatherapie
Vergoeding Zvw	Ja, bewijs moet nog geleverd Nee, bij aanpassingsstoornissen (geen verzekerde zorg)	
Categorie interventie	Als beperkt onderdeel van de behandeling, geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 3e revisie, 2013 (1.0) - 01-08-2013 B. 23-04-2008	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. <i>Depressie</i> EBRO Niveau 3 Er zijn aanwijzingen dat muziektherapie zowel zelfstandig als additioneel een positieve bijdrage kan leveren aan de behandeling van depressie. Er zijn aanwijzingen uit effectonderzoek dat muziek(therapie) een depressieve stemming positief kan beïnvloeden.	p. 143

	<p>Niveau 3. C Er is een aanwijzing dat muziektherapie een bijdrage kan leveren aan de verbetering van zelfwaarneming, sociaal functioneren en ontspanning van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.</p>	p. 91
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
<hr/>	Ja, Rapport vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zw/documenten/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz

Narratieve Exposure Therapie (NET)

Naam interventie	Narratieve Exposure Therapie (NET)	Bron
Generieke module	Diversiteit (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit/zorg-rondom-diversiteit/behandeling-en-begeleiding
Vergoeding Zvw	Niet beoordeeld	
Categorie interventie	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	Onbekend	
Niveau van bewijs effectiviteit:	EBRO of GRADE systematiek ontbreekt "De conclusie op basis van deze onderzoeksresultaten is dat cognitieve gedragstherapie (CGT) en narrative exposure therapie (NET) effectief zouden zijn. In het bijzonder is er evidentie voor de effectiviteit van CGT bij depressie en PTSS, waar NET alleen voor PTSS effectief is.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Oplossingsgerichte therapie (OGT)

Naam interventie	Oplossingsgerichte therapie (OGT)	Bron
Zorgstandaard	Aanpassingsstoornis (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/aanpassingsstoornis-incl-overspanning-en-burn-out/achtergronddocumenten/verdieping/psychologische-en-psychotherapeutische-behandeling
Vergoeding Zvw	Nee. Geen vergoeding mogelijk vanuit de Zvw bij aanpassingsstoornissen	
Categorie interventie	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2015 (Nevala et al).	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>EBRO</p> <p>Niveau 1. Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van psychologische interventies zoals cognitieve gedragstherapie of probleemoplossingstherapie ter bevordering van arbeidsparticipatie werk(zoek)enden met een chronische aandoeningen.</p> <p>Niveau 1. Er is bewijs voor een positief effect van aanpassingen in het werk zoals veranderingen aan de werkplek, -tijden, -duur, -omgeving, -voorwaarden en verandering in organisatie van werk, op het behouden en hervatten van werk met chronische aandoening.</p>	<p>Evidence tabellen in bijlage rapport Coronel instituut (hierin wordt ook weer verwezen naar bepaalde MDR) over chronisch zieken en werk, zie: https://www.nvvg.nl/files/162/Vooijs-Achtergronddocument-ChronischZiekenenWerk.pdf Bijlage rapport Coronel Instituut Zie pagina 60- 62:</p> <p>https://www.nvvg.nl/files/162/Vooijs-Achtergronddocument-ChronischZiekenenWerk.pdf</p>
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Problem Solving Therapy (PST)

Naam interventie	Problem Solving Therapy (PST)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidaal gedrag (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/1473e274-c346-4502-8a47-e891522ccf96.pdf
Zorgstandaarden	B. Multidisciplinaire Richtlijn Depressieve stoornissen (2013)	
	C. Zorgstandaard Depressieve stoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/achtergronddocumenten/verdieping/problem-solving-treatment
	D. Zorgstandaard Aanpassingsstoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/aanpassingsstoornis-incl-overspanning-en-burn-out/achtergronddocumenten/verdieping
Vergoeding Zvw	Ja, m.u.v. aanpassingsstoornissen	
Categorie interventie	Voldoet aan de stand van de wetenschap	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2008 (Tarrier)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p><i>Suïcidaal gedrag</i> EBRO</p> <p>Niveau 2 (A1; A2; B; C). Het is aannemelijk dat CGT en PST suïcidaal gedrag kunnen reduceren in de ambulante behandeling van patiënten die suïcidepogingen hebben ondernomen of behandeld worden voor suïcidaal of zelfbeschadigend gedrag.</p> <p>Niveau 3 (B). Er zijn aanwijzingen dat kortdurende psychodynamische interpersoonlijke behandeling suïcidaal gedrag kan reduceren in de ambulante behandeling van patiënten die een suïcidepoging hebben ondernomen of behandeld worden suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag.</p>	https://richtlijnen database.nl/richtlijn/suicidaal_gedrag/behandeling_op_langere_termijn_suicidaliteit/probleemoplossingsbenaderingen_en_cognitieve_gedragstherapie.html#onderbouwing

Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Psychoanalyse

Naam interventie	Psychoanalytische therapie (psychoanalyse)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
Vergoeding Zvw	Nee	Nee, is in 2010 rapport verschenen over de effectiviteit waar duidelijk de effectiviteit getoetst is. Op basis hiervan werd geconcludeerd dat psychoanalyse (PA) niet langer onder de Zvw valt.
Categorie interventie	Voldoet niet aan de stand van de wetenschap	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2009	
Niveau van bewijs effectiviteit:	Geen effect, sterk bewijs. Niveau 1 (A2; B). Het is aangetoond dat psychoanalytische behandelingen van mensen met schizofrenie in vergelijking met standaardzorg, anti-psychotische medicatie of andere controleconditie geen effect heeft op symptomen, ziekenhuisopname	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja, (Categorie D, interventies die (nog) niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en dus niet vallen onder de verzekerde zorg)	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja	https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/03/23/standpunt-psychoanalyse-en-langdurige-psychoanalytische-psychotherapie

Psychologisch paniekmanagement (PM)

Naam interventie	Psychologische paniekmanagement (PM)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn	Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf
Zorgstandaarden	ZS Angstklachten en angststoornissen (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/psychologische-en-psychotherapeutische-behandeling
Vergoeding Zvw	Ja, paniekstoornissen Onderdeel van de behandeling bij overige stoornissen waarbij panieklachten interfereren met de stoornis	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	3e revisie, 2013 (1.0) - 01-08-2013	
Niveau van bewijs effectiviteit:	EBRO Niveau 1. (A1& A2). Het is aangetoond dat psychologisch paniekmanagement effectief is bij de behandeling van paniekstoornisvermijdingsgedrag. Niveau 1. (A1). Het is aangetoond dat verschillende soorten psychologisch paniekmanagement effectief zijn bij de behandeling van paniekstoornis. Niveau 1. (A1). Ten aanzien van het effect op ernstig agorafobisch vermijdingsgedrag zijn er geen aanwijzingen dat cognitieve therapie of een andere vorm van paniekmanagement het effect van exposure in vivo vergroten. Niveau 1. A1. De effecten van PM zijn, zeker die op middellange termijn, behoorlijk duurzaam, al kunnen er individuele variaties optreden. Over de effecten op zeer lange termijn (meer dan vijf jaar) zijn geen gegevens bekend.	p. 47/49 Appendix 1 p. 8
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, bijlage 1 bij Rapport geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Psychomotorische therapie

Naam interventie	Psychomotorische therapie/ relaxatie	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
	B. Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
	C. Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
Zorgstandaarden	In de volgende zorgstandaarden wordt aandacht besteed aan vaktherapie met een verwijzing naar de generieke module. Aanpassingsstoornis (2018) ADHD (2019) Bipolaire stoornis (2017) Autisme (2017) Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) Psychose (2017) Opiaatverslag (2017) SOLK (2018) Depressieve stoornissen (2018) Conversiestoornissen (2018) Eetstoornissen (2017) Persoonlijkheidsstoornissen (2017)	
Generieke Module	Vaktherapie (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/dramatherapie
Vergoeding Zvw	Ja, maar bewijs moet nog worden geleverd Nee, bij aanpassingsstoornissen (geen verzekerde zorg)	
Categorie interventie	Als beperkt onderdeel van een behandeling, geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 3e revisie, 2013 (1.0) - 01-08-2013 B. 23-04-2008 C. 01-06-2012	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. <i>Depressie</i> EBRO Niveau 4. Relaxatie is een bruikbare aanvulling bij de behandeling en terugvalpreventie van depressie.	p. 141

	<p>B. <i>Persoonlijkheidsstoornissen</i> EBRO</p> <p>Niveau 3. B. Er is een aanwijzing voor de toename van de fitheid en een afname van symptomen van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis bij toepassing van een gestructureerd fysiek oefenprogramma.</p>	p. 94
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>Niveau 3. C. Er is een aanwijzing voor de toename van de fysieke fitheid en de verbetering van het zelfbeeld van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis bij toepassing van psychomotorische therapie.</p> <p>Niveau 3. C. Er zijn aanwijzingen dat dans- en bewegingstherapie een gunstig effect hebben op de stemming van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.</p> <p>Niveau 3. C. Psychomotorische therapie heeft mogelijk een gunstig effect op de agressie- en impulsregulatie bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis met dergelijke problematiek.</p> <p>A. Schizofrenie (psychotische stoornissen) EBRO</p> <p>Niveau 2: (B). Het is aannemelijk dat psychomotorische therapie vergeleken met standaardzorg effecten heeft op psychomotorisch functioneren, reactietijd, globaal functioneren, fitness en mate van gespannenheid.</p> <p>Niveau 2: (B). Het is aannemelijk dat dieet gecombineerd met bewegingsactivering leidt tot gewichtsafname en een afname van de BMI.</p> <p>Niveau 3: (B). Er zijn aanwijzingen dat psychomotorische therapie in vergelijking met counseling leidt tot afname van negatieve symptomen tot vier maanden na de behandeling.</p> <p>Niveau 3: (B). Er zijn aanwijzingen dat psychomotorische therapie in vergelijking met counseling geen effecten heeft op positieve symptomen en kwaliteit van leven.</p>	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, Rapport Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/psychologische-behandelingen-zvw/documenten/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz

Relatietherapie (gedragstherapeutische)

Naam interventie	(gedragstherapeutische) relatietherapie / gezinstherapie / familietherapie	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire richtlijn autisme-spectrumstoornissen (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/6c61acc2-225f-4a59-9da4-9da3a9879e3c.pdf
	B. Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
	C. Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidaal gedrag (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/1473e274-c346-4502-8a47-e891522ccf96.pdf
Zorgstandaarden	ZS Parafiele en hyperseksuele stoornissen (2018) ZS Seksuele disfuncties (2018)	
Vergoeding Zvw	Ja, als onderdeel van de behandeling van een psychische stoornis	
Categorie interventie	als beperkt onderdeel van een behandeling , geen monotherapie	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2013 B. 2009 (Busschbach) C. 2009 (Brent)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. <i>Autisme-spectrumstoornissen</i> GRADE</p> <p>4. <i>Zeer lage kwaliteit</i> Zijn geen RCT's voor interventies om familie en verzorgers van volwassenen met een ASS te ondersteunen. Het enige geïncludeerde semi-experimentele onderzoek is van zeer lage kwaliteit als gevolg van de niet-gerandomiseerde groepstoewijzing, het feit dat de gegevens over de doeltreffendheid niet geëxtraheerd konden worden, de korte duur van de follow-up en de kleine steekproef. Dus: niet effectief.</p>	p. 182

<p>Niveau van bewijs effectiviteit:</p>	<p>A. Schizofrenie (psychotische stoornissen)</p> <p>EBRO</p> <p>Niveau 1 (A1; A2; B). Het is aangetoond dat gezinsinterventies in vergelijking met de standaardzorg leiden tot minder heropnames aan het einde van de behandeling en twaalf maanden na de behandeling. Het effect is afwezig bij 24 maanden.</p> <p>Niveau 1 (A1; B). Gezinsinterventies leiden in vergelijking met de standaardzorg tot een kortere duur van de heropnames tot minstens achttien maanden na de behandeling.</p> <p>Niveau 1 (A1; A2; B). Er is gevonden dat gezinsinterventies geen effect hebben op de ernst van de positieve en negatieve symptomen, maar wel op andere algemene symptomen tot 24 maanden na de interventie.</p> <p>B. Suïcidaal gedrag</p> <p>EBRO</p> <p>Niveau 3 (B). Psychotherapeutische gezinsbenaderingen zijn effectief gebleken bij de behandeling van depressie bij adolescenten. Maar er is vooralsnog in onvoldoende onderzoeken bewijs gevonden dat deze benaderingen ook effectief zijn in de reductie van suïcidaal gedrag.</p>	<p>p. 108-109</p>
<p>Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?</p>	<p>Ja, maar in de C-categorie: die niet als monotherapie voldoen, slechts als beperkt onderdeel van breder behandelplan</p>	
<p>Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?</p>	<p>Ja, bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)</p>	<p>https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2</p>

Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS)

Naam interventie	Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS)	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. MDR depressie (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf
Zorgstandaarden	B. Depressieve stoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/biologische-behandeling
Vergoeding Zvw	Ja, therapieresistente depressie	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	onduidelijk	
Niveau van bewijs effectiviteit:	<p>A. EBRO Niveau 2: Er is enig bewijs dat, op korte termijn, transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) effectief is bij therapieresistente depressie (2008)</p> <p>B. rTMS is een behandelmethode die waarschijnlijk effectief is, hoewel nog onvoldoende vergelijkingen zijn gedaan met medicamenteuze behandelingen en ECT. De toepassing van rTMS is zeer beperkt; deze kan worden overwogen bij volwassenen met een therapieresistente depressie na uitblijven van verbetering met andere behandelvormen.</p> <p>Transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) is ontwikkeld en toegepast als behandeling in de acute fase van depressie. De reviews en meta-analyses tot dusverre hebben te maken gehad met grote verschillen in toepassingswijze en duur van de interventie. De uitkomsten van de reviews zijn dan ook zodanig dat er veel vragen zijn over het nut, de toepasbaarheid en de plaatsbepaling van rTMS voor depressie.</p>	<p>https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf p. 126</p> <p>https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/biologische-behandeling</p> <p>https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/achtergronddocumenten/verdieping/repetitieve-transcraniële-magnetische-stimulatie-rtms</p>
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	Standpunt 2017
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja	Standpunt 2011 https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/06/24/standpunt-repetitieve-transcraniële-magnetische-stimulatie-rms-bij-de-behandeling-van-depressie

Schematherapy

Naam interventie	Schematherapie	Bron
Zorgstandaarden	A. Persoonlijkheidsstoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen
	B. Conversiestoornis (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/conversiestoornis
Vergoeding Zvw	Ja, specifiek bij borderline persoonlijkheidsstoornis Bij overige persoonlijkheidsstoornissen dient de keuze onderbouwd te zijn in het behandelplan	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	Onbekend	
Niveau van bewijs effectiviteit:	Geen bewijs vermeld in ZS	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Sociale vaardigheidstraining

Naam interventie	Sociale vaardigheidstraining	Bron
Multidisciplinaire richtlijnen	A. Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (3 ^e revisie 2013).	A. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf p. 79 – 83 Appendix: https://richtlijnen database.nl/richtlijn/angststoornissen/diagnostiek_angststoornissen.html#onderbouwing
	B. Multidisciplinaire Richtlijn autismespectrumstoornissen (ASS – bij volwassenen) (2013)	B. https://assets-sites.trimbos.nl/docs/6c61acc2-225f-4a59-9da4-9da3a9879e3c.pdf
	C. Multidisciplinaire Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/2b38223e-5384-4bd5-9b12-167221521ebb.pdf
	D. Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (psychotische stoornissen) (2012)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf
	Zorgstandaarden	Angstklachten en angststoornissen (2017)
Depressieve stoornissen (2018)		https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen
Vergoeding Zvw	Eigenstandig bij sociale fobie indien exposure in vivo of cognitieve herstructurering geen effect hebben gehad. Onderdeel in de behandeling overige stoornissen indien problemen met sociale vaardigheden interfereert met primaire stoornis	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2011 B. 2009 (RCT Laugeson et al) C. 2018 D. 2009 (training interactievaardigheden)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. (sociale) Angststoornissen EBRO Niveau 1. (A1; A2) Aangetoond dat sociale vaardigheidstraining een effectieve behandelmethode is bij (sociale) angststoornissen. Wel wordt opgemerkt dat het raadzaam is om sociale vaardigheidstrainingen te reserveren voor patiënten waar ook duidelijke tekorten in de sociale prestatie zijn gediagnosticeerd.	

	<p>Sociale vaardigheidstraining is een therapievorm die zowel in individueel als in groepsverband effectief kan worden ingezet.</p> <p><i>B. Autismespectrumstoornissen</i> GRADE</p> <p><i>3. Lage kwaliteit</i> Het bewijs voor sociale-vaardigheidstraining is inconsistent. Er is geen bewijs voor gunstige effecten van emotieherkenningstraining bij volwassenen met een ASS. Het bewijs voor sociale-vaardigheidsgroepen daarentegen is gemengd. Het bewijs van observationele onderzoeken bij volwassenen met een ASS en van de RCT bij adolescenten met een ASS is positief. Echter, het bewijs van de observationele onderzoeken bij adolescenten met een ASS is gemengd: één onderzoek dat bewijs rapporteert voor significante effecten van de behandeling van een sociale-vaardigheidsgroep op sociale interactie, en de andere twee onderzoeken die geen bewijs leveren voor gunstige effecten.</p> <p><i>C. Stoornissen in het gebruik van alcohol</i> ERBO Niveau 1. Zonder te preciseren wat de grootte van het effect is, en over welke groepen men rapporteert, scoren sociale-vaardigheidstrainingen relatief hoog t.o.v. andere behandelvormen in termen van effectiviteit als onderdeel van een 'breed spectrum' behandelingen. Er blijkt ook dat niet duidelijk is waarom sociale-vaardigheidstrainingen effectief zijn en dat de effectiviteit afhangt van de behandelaren.</p> <p><i>D. Schizofrenie (psychotische stoornissen)</i> EBRO Niveau 1 (A2; B). Het is aangetoond dat de Liberman-training leidt tot een toename van kennis en vaardigheden. Niveau 1 (A2; B). Het is aangetoond dat Liberman-training niet consistent leidt tot een beter sociaal functioneren.</p>	
<p>Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?</p>	<p>Ja</p>	
<p>Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?</p>	<p>Nee</p>	

Systems Training for emotionally predictability and problem solving (STEPPS)

Naam interventie	STEPPS (Nederlands: (groeps)Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Problematiek)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn	Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (specifiek voor Borderline) (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Zorgstandaarden	ZS Persoonlijkheidsstoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/psychologische-en-psychotherapeutische-behandeling
Vergoeding Zvw	Ja, specifiek voor persoonlijkheidsstoornissen	
Categorie interventie:	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	2002	
Niveau van bewijs effectiviteit:	Persoonlijkheidsstoornissen > Borderline EBRO Niveau 2 (A2; C). Het is aannemelijk dat tijd gelimiteerde groepsvaardigheidstrainingen, zoals de <i>Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS)</i> , werkzame behandelingen zijn voor het verminderen van symptomen en persoonlijkheidspathologie bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf p. 58 & 59
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	A. Ja, Bijlage 1 bij Rapport Geneeskundige GGZ (deel 2)	https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/adviezen/2013/07/11/advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2

Transference Focused Therapy (TFP)

Naam interventie	Transference Focused Therapy (TFP)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	MDR Persoonlijkeitsstoornissen (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/ff14af55-31a6-408d-9d01-29db4c6a8dda.pdf
Zorgstandaarden	ZS Persoonlijkeitsstoornissen (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkeitsstoornissen
Vergoeding Zvw	Ja, borderline persoonlijkheidsstoornissen Bij overige persoonlijkheidsstoornissen dient de keuze onderbouwd te zijn in het behandelplan	
Categorie interventie	Specifiek	
Onderliggende richtlijn die informatie bevat over de effectiviteit van de interventie	N.v.t.	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 2006 (Giesen-Bloo et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. <i>Persoonlijkeitsstoornissen</i> EBRO Niveau 3 (B; C). Het is aannemelijk dat schemagerichte therapie effectiever is dan TFP voor de reductie van symptomen en persoonlijkheidspathologie bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Twaalfstappenbenadering

Naam Interventie	Twaalfstappenbenadering (Minnesota)	Bron
Multidisciplinaire Richtlijnen	A. Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving (2013)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/c773e61e-028f-4ce5-9307-6e8050f1cf2c.pdf
Zorgstandaarden	B. Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol (2008)	https://assets-sites.trimbos.nl/docs/2b38223e-5384-4bd5-9b12-167221521ebb.pdf
	Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2018)	https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding/psychologische-en-psychotherapeutische-behandeling
Vergoeding Zvw	Ja, bij aan middelen gebonden verslavingen	
Categorie interventie	Specifiek	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	A. 1999 B. 2003	p. 141 p. 64
Niveau van bewijs effectiviteit:	A. <i>Opiaatverslaving</i> Niveau 3. (C). Er zijn geen aanwijzingen dat de 12-stappenbenadering van drugsafhankelijken in een residentiele setting tot een duidelijk betere behandeluitkomst in termen van abstinentie leidt dan een cognitief-gedragstherapeutische of een gemengde benadering. <i>B. Stoornissen in het gebruik van alcohol</i> EBRO Niveau 1: (A1 & A2): Een behandeling volgens de twaalfstappen benadering, in ambulante of klinische vorm, is waarschijnlijk niet effectiever dan andere behandelingen. <i>“De twaalfstappenbenadering is deels gebaseerd op zelfovertuiging in van de AA afgeleide principes. Als zodanig is het niet voor iedereen aantrekkelijk. Gezien de geringe hoeveelheid bewijs en de veel hogere kosten kan vooralsnog niet tot een positief advies tot introductie worden overgegaan.”</i>	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Ja	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Ja, standpunt Minnesota model	https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2013/06/10/standpunt-minnesota-model

Voice Dialogue

Naam interventie	Voice Dialogue	Bron
Generieke module	Stemmen horen (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/stemmen-horen/zorg-rondom-stemmen-horen/behandeling-begeleiding-en-terugvalpreventie/cognitieve-gedragstherapie
Vergoeding Zvw	Nee	
Categorie interventie	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	Onbekend	
Niveau van bewijs effectiviteit:	EBRO of GRADE systematiek ontbreekt "Hoewel in de praktijk positieve resultaten van Voice Dialogue behandeling ervaren worden, is de wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van deze behandelvorm bij stemmen vooralsnog laag"	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

Naam interventie	WRAP (Wellness Recovery Action Plan)	Bron
Multidisciplinaire richtlijn(en)	A. Stoornissen in het gebruik van niet-opioïde drugs (2018)	A. https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/herstelondersteunende-interventies/herstelondersteunende-interventies/inzet-ervaringsdeskundigen-wellness-recovery-action-plan-wrap
Generieke module	B. Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (2017)	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/zorg-bij-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen/herstel-participatie-en-re-integratie/zelfhulp-en-herstelgroepen
Vergoeding Zvw	Nee	
Categorie interventie	Niet beoordeeld	
In welk jaar is de effectiviteit van de interventie (voor het laatste) beoordeeld?	B. 2012 (Cook et al)	
Niveau van bewijs effectiviteit:	B. Niveau 3. A2. Er zijn enige aanwijzingen dat het door ervaringsdeskundigen geleide WRAP effectief is bij de behandeling van personen met een EPA in termen van zowel symptomatisch en persoonlijk herstel en kwaliteit van leven, als in afname van zorgbehoefte en zorgconsumptie. Er is echter geen bewijs over de effectiviteit van de WRAP in het bevorderen van het herstelproces van patiënten met een stoornis in het gebruik van middelen.	
Komt de interventie voor op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde lijst van interventies die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk?	Nee	
Is ZiN betrokken geweest bij het beoordelen van de effectiviteit van de interventie?	Nee	

Bijlage overzicht van interventies in generieke modules

Generieke modules		Interventies genoemd ja/nee	Verwijzing naar richtlijn:	Welke interventies
1	Acute psychiatrie	Ja	-	IHT (intensive home treatment)
2	Arbeid als medicijn	Nee	Nee	-
3	Comorbiditeit	Nee	Nee	-
4	Dagbesteding	Ja		IPS (individuele plaatsing en support)
5	Destigmatisering	Nee	Nee	-
6	Diversiteit	Ja	Nee	1 CGT 2 EMDR 3 NET (Narratieve Exposure Therapie)
4	Diagnostiek & behandeling suïcidaal gedrag	Nee	Nee	-
5	Diagnostiek & behandeling psychische klachten in de huisartsenpraktijk	Nee	Nee	-
6	Drang en Dwang	Nee	Nee	
7	E-health	Nee (eHealth is middel binnen interventies, geen afzonderlijke interventie)	Nee	-
8	EPA	Ja	Nee	1 IRB (individuele rehabilitatie benadering) 2 F-ACT 3 SRH (systematische rehabilitatiebenadering)
10	Herstelondersteunende zorg	Ja	Nee	1 ACT 2 MBCT 3 ? open dialogue ? // Voice dialogue?
11	Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GZ	Nee	Nee	
12	Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ (LGA)	Nee	Nee	-
13	Ouderenspsychiatrie / Ouderen met een psychische aandoening	Ja	Nee	1 CGT (bij depressie & angst) 2 Life review therapie 3 EMDR (bij PTSS) 4 ECT
13	Organisatie van zorg voor kind en jongere	Nee	Nee	-

14	Psychische klachten in de huisartsen praktijk	Ja (vooral gebruik van behandelprincipes en deelttechnieken en niet van volledige behandelingen)	Nee (wel naar GM eHealth)	<ol style="list-style-type: none"> 1 PST 2 KOP-model, kortdurend behandelmodel
15	Psychische klachten kindertijd	Ja	Ja (maar specifiek voor jeugdhulp). Dit zijn: richtlijn problematische gehechtheid en richtlijn psychosociale problemen van de jeugdgezondheidszorg	Psycho-educatie
16	Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of licht verstandelijke beperking	Nee, wordt wel verwezen naar "The British Psychological Society"	Nee	Indirect via BPS, zie: https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/id_therapies.pdf
17	Psychotherapie	ja		Geeft omschrijving van Psychotherapie en verschillende modellen
18	Stemmen horen	Ja	Nee	<ol style="list-style-type: none"> 1 CGT 2 ACT 3 Voice dialogue 4 Mindfulness 5 Relaxing therapy (Applied relaxation)
19	Vaktherapie	Indirect (beeldend, dans, drama & muziek)	Richtlijn voor vrijevestigd therapeuten	-
20	Vroege opsporing psychische klachten (en aandoeningen in de volwassen bevolking)	Nee	Nee	-
21	Zelfmanagement	Nee	Nee	-
22	Ziekenhuispsychiatrie (patiënten met somatische-psychiatrische comorbiditeit)	Nee	Richtlijnaanbevelingen over somatisch-psychiatrische comorbiditeit	-

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers..

Commitment Therapy

Beeldend

Ge Gedragsther

Dansther

Stimulation

Dialectische gedragsth

Exposure in vivo

Individuele Rehabilitatie Ben

therapie

Schema Focused Th

ue

Zelfregulatietrain

