



“Toepassing van cognitieve gedragstherapie leidt tot minder opnames van patiënten met psychose. Dat pakken we nu aan”

Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat ‘aan het bureau’ is bedacht aan op de dagelijkse praktijk ‘aan het bed’? Deze keer de **verbetering van de zorg voor mensen met psychose**.

Tekst Jasper Enklaar

Beeld Ron Zwagemaker; De Beeldredactie | Herbert Wiggerman

## aan het **Bureau**

**Koen Böcker is data scientist en adviseur bij het Zorginstituut.**

“In 2020 publiceerden we het *Verbetersignalement Zorg voor mensen met psychose*. In het voorjaar van 2021 is het veld begonnen met de implementatie van de verbeterafspraken die we met elkaar hebben gemaakt. Dat waren er twee: het meer inzetten van cognitieve gedragstherapie (CGT) voor psychose en een jaarlijkse somatische screening. CGT kan patiënten helpen om minder ontregeld te raken tijdens een actieve psychotische episode. Onderzoek uit Engeland liet zien dat je door de toepassing van CGT het aantal opnames van deze patiënten kunt verminderen. Daarom hebben we met de betrokken zorgprofessionals en patiëntenorganisaties afgesproken dat we daaraan gaan werken.

Er zijn behandelteams gezocht die hier daadwerkelijk iets mee wilden doen. Niet alleen teams moesten zich daaraan committeren, maar ook de raden van bestuur van de instellingen. Op die manier is het bestuurlijk geborgd. Voor het meer inzetten van CGT zijn nu zo'n vijftien instellingen aangehaakt. Zij voeren een verbeterprogramma uit om meer CGT in te zetten.

Of de doelen bereikt zijn? De indruk is positief. Het verbeterplan dat de vijftien organisaties uitvoeren is veelal gericht op scholing. Er is veel materiaal ontwikkeld dat ook in de toekomst gebruikt kan worden. Denk daarbij aan vragenlijsten, scholingsplannen en een interactief overzicht van praktijkvoorbeelden voor somatische screening. Volgend jaar voeren we een evaluatie van het verbetertraject uit. Met betrokken organisaties kijken we dan wat we van dit traject kunnen leren.”

## aan het **Bed**

**Tonnie Staring is psycholoog bij ggz-instelling Psycholoog Nederland en bij Altrecht.**

“In het verbetertraject zit een aantal acties, sommige op instellingen gericht, andere op opleidingen. Op allerlei niveaus zijn er ideeën geweest om dit aan te pakken. Interventies zijn vooral trainingen voor bestaand personeel. Maar de hoeveelheid scholing is niet sterk toegenomen, zeker niet zoveel als nodig is. Instellingen hebben nauwelijks de wil of het budget voor het werven en scholen van personeel op dit gebied. Ze hebben andere prioriteiten dan het goed implementeren van de richtlijnen voor psychosezorg. Zoals financieel het hoofd boven water houden. Ook de opleiders van de BIG-opleidingen hebben andere prioriteiten dan dat psychologen meer moeten weten over CGT bij psychose.

Uit het oorspronkelijke rapport bleek dat in 2019-2020 slechts een vijfde tot een kwart van de patiënten toegang had tot CGT en dat gebeurde ook nogal eens door mensen die daar niet in geschoold waren. De doelstelling was om dat minstens te verdubbelen. Mijn vermoeden is dat we dat zeker niet hebben gehaald. Dat was ook wel te verwachten. Het rapport noemde indertijd een investering van een aantal miljoen om die verbetering te bereiken. Maar die investering is er nooit gekomen. En de instellingen zelf, de ggz-sector, krijgt het niet voor elkaar. Je zou een vast, geormerkt budget moeten hebben voor nieuwe afdelingen die alleen CGT bij psychose aanbieden. Dat zou de route moeten zijn.” Ik ben wel heel blij dat het Zorginstituut dit onderwerp heeft gekozen. Andere patiëntengroepen, zoals mensen met angststoornissen of mensen met depressies, krijgen veel vaker een psychologische behandelvorm uit de richtlijn dan patiënten met psychose. Patiënten met psychose zijn echt een ondergeschoven kindje.”



“Je zou een geormerkt budget moeten hebben voor nieuwe afdelingen die alleen CGT bij psychose aanbieden”