

Psychologische zorg voor psychose moet en kan beter

Aanzet tot inhoudelijk plan van aanpak om te voldoen aan de zorgstandaard psychose door groep klinisch- en gz-psychologen betrokken bij psychose/EPA zorg – 29 augustus 2019

Context

Op 25 juni 2019 spraken met elkaar: de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT): Arnold van Emmerik (voorzitter), Hubert van der Kleij (directeur) en Tonnie Staring (klinisch psycholoog Altrecht en onderzoeker) en GGz Nederland: Veronique Esman (directeur) en Gerard van Unen (beleidsadviseur). Het onderwerp was de achterlopende psychologische zorg voor mensen met psychose in Nederland (*rapport Staring, van den Berg, et al., 2019 – ook brief van staatssecretaris Blokhuis (VWS) aan de 2^e kamer dd. 2-7-2019 met kenmerk 1539433-191723-CZ*). De problemen zijn erkend, en de afspraak is gemaakt om te werken aan verbetering. Dit document is opgesteld op verzoek van GGz Nederland en bevat een globaal plan van aanpak¹ door een groep klinisch leiders in het veld van EPA zorg, ondersteund door hun wetenschappelijke en beroepsverenigingen.

750 goed opgeleide psychologen extra nodig

Voor kwalitatief goede zorg voor mensen met psychose is door AKWA de Zorgstandaard Psychose opgesteld. Een voorwaarde om psychologische zorg in overeenstemming met de zorgstandaard te bieden, is dat er voldoende adequaat opgeleide psychologen zijn om deze zorg te kunnen leveren. Namelijk per 100 patiënten minimaal 1 FTE goed opgeleide psycholoog (zie rapport Staring et al., 2019). Er is dus in totaal 1.500 FTE goed opgeleide psycholoog nodig in deze sector. Momenteel werkt er slechts 750 FTE, waarvan naar schatting 50% (375 FTE) extra training behoeft om kwalitatief goede standaard psychologische zorg te leveren.

Wat is standaard psychologische / psychotherapeutische zorg?

Onder psychologische standaardzorg vallen onder andere cognitieve gedragstherapie voor psychose (CGTp), traumabehandeling (middels CGt of EMDR), systeemtherapie, en behandeling van andere aanwezige co-morbiditeit (veel voorkomend bij deze groep). Gezien de hoge prevalentie van co-morbiditeit heeft vrijwel iedere patiënt met psychose op zijn minst één actueel probleem waarvoor psychologische behandeling / psychotherapie geïndiceerd is.

| Probleem | Oplossing | Door wie? |
|---|---|--|
| <p>1. Er zijn te weinig psychologen beschikbaar voor de EPA / psychose sector, en bovendien te weinig hoogopgeleide psychologen (KP'ers en supervisors VGCT).</p> <p>Hierbij speelt mee dat de infrastructuur voor de BIG-opleidingen binnen de EPA zorg niet toereikend is, wat betreft bekendheid, attitude en vaardigheden omtrent de psycholoog in psychose zorg.</p> | <p>Er moet tenminste 1 FTE psycholoog per 100 patiënten in deze sector in de ambulante teams werkzaam komen. Hiervan moet minimaal ¼ klinisch psycholoog (KP) zijn en de andere ¾ GZ-psycholoog. Dit gaat om 750 FTE psycholoog extra boven op het huidige aantal psychologen dat in deze sector werkt (ook ongeveer 750 FTE).</p> <p>Binnen of rondom de GZ- en KP-opleiding is extra scholing nodig voor standaardzorg voor psychose / EPA van naar schatting € 4500 per GZ/KP. De (extra) kosten van dit deel van de oplossing zijn nog niet berekend (maar kan op verzoek wel in een definitief Plan van Aanpak).</p> <p>Het BIG P-opleidingshuis in de EPA zorg moet verstevigd worden in de zin dat GGz-instellingen hun BIG-psycholoog-opleidingen meer kennis laten maken met en opleiden in EPA zorg.</p> <p>Middels deze aandacht in opleidingen wordt ook het probleem verholpen dat psychologen psychose problematiek ervaren als iets dat buiten hun scope of competentie ligt</p> | <p>GGz-instellingen in bijzonder de P-opleiders, RINO's. Gestimuleerd en de voortgang als proces-indicator gemonitord door GGz Nederland</p> <p>Bekostiging: wij vermoeden dat extra budget nodig is. De 150 extra GZ-opleidingsplaatsen en de 20 miljoen per 2019 die VWS ter beschikking heeft gesteld in kader van het Hoofdlijnen-akkoord GGz zouden (deels) geormerkt moeten worden voor opleiding binnen de EPA / psychose zorg (maar dat is nog niet voldoende). En GZ-psychologen moeten extra getraind worden in EPA zorg bijv. door 50 uur vervolgcursus CGt en supervisies.</p> |

¹ Dit advies gaat primair over psychosezorg, maar in de praktijk valt de betreffende zorgorganisatie vaak samen met de bredere doelgroep Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA), ze worden bijvoorbeeld door eenzelfde multidisciplinair behandelteam behandeld, waarbinnen 60 a 65% van de patiëntdoelgroep een psychotische aandoening heeft.

| Probleem | Oplossing | Door wie? |
|--|---|---|
| <p>2. De helft van de huidige beschikbare 750 psychologen in deze sector is te weinig opgeleid voor specifieke behandeling bij psychose en belangrijke co-morbiditeit.</p> | <p>Eenmalige inhaalslag opleiding (cursus van 50 uur) en 20 sessies supervisie, a € 4.500,- voor 375 GZ-psychologen, Voor 100 van hen eveneens de 100 uur basis cursus CGt (omdat die bij een deel van de GZ-psychologen ontbreekt) + 20 sessies supervisie a €5.000,-. Over een tijdsbestek van drie jaar is in totaal ca €2.187.500 aan opleidingskosten, excl. hun eigen uren inzet nodig. Ook evaluatieonderzoek inbegrepen (5% van bovenstaand bedrag).</p> <p>Met dit onderdeel in dit plan van aanpak kunnen we snel beginnen.</p> | <p>Bekostiging: Zorgverzekeraars, GGz Nederland, GGz-instellingen en/of VWS met een extra bedrag? Voor uren-inzet van psychologen: de GGZ-instellingen zelf.</p> <p>Uitvoering opleidingen: Stichting Cognitie en Psychose in samenwerking met VGCT en opleidingsinstellingen en onderzoekers van de Vrije Universiteit ter ontwikkeling en toetsing.</p> |
| <p>3. Hoogopgeleide psychologen (KP, GZ, supervisoren VGCT) trekken weg uit deze sector</p> | <p>Aantrekkelijker maken door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer salaris in deze sector (EPA / psychose / SGGz). - Vooral de klinisch psycholoog in deze sector beter belonen vgl. wat in forensische sector en voor psychiaters gebruikelijk is. - Meer opleidingsbudget in deze sector voor de psycholoog, waarbij nascholing belangrijk is (KP-scholingsbudget bijv. overeenkomstig AMS psychiaters). | <p>Bekostiging: regulier? Of extra budget? In CAO opnemen? Of anderszins concrete afspraken hieromtrent.</p> |
| <p>4. Cliënten en mede-behandelaren beseffen onvoldoende de potentie van psychologische behandeling / psychotherapie voor hun herstel. Op dit moment blijft veel behandelbare psychopathologie ongediagnosticeerd en weten cliënten onvoldoende wat psychologische behandeling / psychotherapie hen kan leveren. Doordat er te weinig aandacht en aanbod is, is er nog weinig vraag.</p> | <p>Enerzijds zal toegenomen aanbod de vraag doen toenemen, anderzijds moeten cliënten en mede-behandelaren geholpen worden om betere indicaties voor psychologische behandeling / psychotherapie te stellen. Dit betekent dat de diagnostiek gestructureerd en verbeterd moet worden. Bij iedere cliënt met EPA / psychose moet een psycholoog face-to-face een indicatiestellingsgesprek voor mogelijke psychologische behandeling voeren (conform zorgstandaard).</p> | <p>GGz-instellingen, psychologen die met de doelgroep werken, gespecialiseerde wetenschappers van de Vrije Universiteit om een faciliterende infrastructuur hiertoe te helpen ontwikkelen en te toetsen.</p> |

Gedragen en ondertekend door:



Voorzitter: Prof. Dr. Marc Verbraak
Directeur: Marnix de Romph
Contact: info@p3nl.nl



Voorzitter: Prof. Dr. Rudolf Ponds
Directeur: Willeke Brinkman



Voorzitter: Dr. Arnold van Emmerik
Directeur: Hubert van der Kleij



Voorzitter: Annemieke Driessen
Directeur: Nicole Timmermans



Voorzitter: Hans de Veen
Directeur: Monique Rook



Directeur: Dr. Lisette Pondman



Stichting Centrum Certificering
ACT en Flexible ACT
Voorzitter: Tom van Mierlo



Voorzitter: Elsbeth de Ruijter

Specialist psychologen, allen werkzaam op een sleutelpositie binnen de **psychose-afdelingen** van een instelling. Tezamen kennen zij het veld van psychologische zorg bij psychose in vrijwel heel Nederland. Ze weten waar het aan ontbreekt en kunnen een constructieve rol spelen in verbeterplannen. Contact: tstaring@gmail.com

Dr. A.B.P. Staring, klinisch psycholoog
Dr. D. van den Berg, klinisch psycholoog
M. Raedts, klinisch psycholoog
R. van Grunsven, klinisch psycholoog
Prof. Dr. M. van der Gaag, klinisch psycholoog
Dr. P. de Bont, klinisch psycholoog
Prof. Dr. P. Delespaul, klinisch psycholoog
W. van der Heijden, klinisch psycholoog
E. Kooijmans, klinisch psycholoog
C. Croes, klinisch psycholoog
S. Wieringa, klinisch psycholoog
Dr. T. van Raalten, klinisch psycholoog
M. Vos, klinisch psycholoog
K. van den Berg, klinisch psycholoog
T. van der Linden, klinisch psycholoog
D. Schilder, klinisch psycholoog
B. van der Vleugel, klinisch psycholoog i.o.
W. van Son, klinisch psycholoog
E. van Swaaij, klinisch psycholoog
M. Span, klinisch psycholoog i.o.
I. Koopmans, klinisch psycholoog
M. van der Voort, klinisch psycholoog
Y. de Jong, klinisch psycholoog
P. Teeuwen, klinisch psycholoog
I. Oosterholt, klinisch psycholoog
R. Boonstra, klinisch psycholoog
N. Fennema, klinisch psycholoog
E. Horsseleberg, klinisch psycholoog
A. Vegter, klinisch psycholoog
Dr. D. Nieman, klinisch psycholoog
A. Hofman, GZ-psycholoog
Dr. E. Wekking, klinisch neuropsycholoog
C. Lisman, klinisch psycholoog
Leon van Heertum, klinisch psycholoog
W. Kok, klinisch psycholoog
P. Hoekenga, klinisch psycholoog i.o.

Altrecht GGZ
Parnassia groep
Altrecht GGZ
Parnassia
Vrije Universiteit Amsterdam
GGZ Oost-Brabant
Mondriaan en Maastricht University
Vincent van Gogh
Propersona
GGZ Centraal
Rivierduinen
UMC Utrecht
UMC Groningen
GGZ Eindhoven
GGZ Eindhoven
De Rooyse Wissel
GGZ Noord-Holland Noord
GGNet
Mentrum
Zuyderland GGZ
Lentis
Antes
Lucertis
GGZ Delfland
Dimence
GGZ Friesland
GGZ Friesland
GGZ Drenthe
GGZ Drenthe
AMC Amsterdam
Yulius
Dijk en Duin
GGZ Ingeest
Reinier van Arkel
GGZ Breburg
Mediant

Rapport 'praten naast pillen'

Het rapport van Staring et al. (2019): <https://www.vgct.nl/stream/19.05.vgctsurvey-praten-naast-pillen.pdf>

De conclusie van dit rapport wordt onderschreven door Anoksis (patiëntvereniging) en MIND Ypsilon (familieleden- en naastenvereniging).



Voorzitter: Carola van Alphen



Directeur MIND Ypsilon: Bert Stavenuiter