

Zinnige Zorg ggz

Naar betere zorg bij PTSS en psychose

Partijen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) gaan de zorg bij psychose en post-traumatische stressstoornis (PTSS) op een aantal concrete punten verbeteren. Zo zullen mensen met psychose vaker cognitieve gedragstherapie krijgen en wordt bij PTSS eerder traumagerichte behandeling aanbevolen. De veldpartijen gaan deze en andere verbeterpunten de komende jaren in praktijk brengen.

Tekst Jos Leijen

Beeld David Rozing (ANP)

De plannen van aanpak zijn de eerste stap in de implementatiefase van het traject 'Zinnige Zorg Ggz'. Na een eerste inventarisatie in de screeningfase heeft het Zorginstituut in de verdiepingfase samen met partijen in de ggz onderzocht waar en hoe de zorg voor mensen met psychose en PTSS kan verbeteren. De resultaten hiervan, vastgelegd in verbeterselementen, vormen de basis voor de plannen van aanpak.

Verbeterpunten

Bij psychose zijn er twee onderdelen geselecteerd voor verbetering, vertelt Lise Rijnierse, programmaleider Zinnige Zorg Ggz bij het Zorginstituut: cognitieve gedragstherapie en somatische screening. Bij PTSS gaat de aandacht naar vier aspecten van de zorg:

- herkenning van PTSS;
- traumagerichte psychologische behandeling;
- het gebruik van benzodiazepine;
- de informatie-uitwisseling tussen huisarts en ggz.

“Volgens ons onderzoek krijgt slechts 10 tot 25 procent van de mensen met psychose cognitieve gedragstherapie aangeboden”, zegt Rijnierse. “Terwijl de therapie de klachten vermindert en opname kan voorkomen. Dat zou dus veel vaker moeten worden toegepast. Verder krijgt minder dan een op de vijf patiënten jaarlijks een lichamelijk onderzoek. Terwijl dat kan helpen om gezondheidsklachten te voorkomen.”

Bij PTSS krijgt minder dan 40 procent van de cliënten de traumagerichte behandeling die in de richtlijnen wordt aanbevolen. PTSS wordt ook niet altijd herkend, omdat het vaak schuilgaat achter andere symptomen, zoals depressie en angststoornissen. Verder krijgen vier op de tien mensen met PTSS benzodiazepine voorgeschreven, ondanks

dat dit geneesmiddel niet wordt aanbevolen en zelfs ongewenste effecten kan hebben. Tot slot krijgen veel huisartsen geen terugkoppeling nadat ze een patiënt hebben doorverwezen naar de ggz.

Graag verbeteren

Brancheverenigingen P3NL en de Nederlandse ggz zijn vanaf het begin betrokken bij het Zinnige Zorg-traject. P3NL is een federatie van dertien beroeps- en wetenschappelijke organisaties in de ggz. “Toen het Zorginstituut met dit traject begon waren we meteen enthousiast”, zegt directeur Marnix de Romph. “Psychose en PTSS hebben een grote impact op patiënten en hun omgeving. Die patiënten krijgen niet altijd de voorkeursbehandeling zoals beschreven in de richtlijnen. Dat willen we graag verbeteren.”

Cognitieve gedragstherapie bij psychose

“Er zijn ongeveer 150.000 mensen met psychose in zorg”, vervolgt De Romph. “Daarvan krijgen er naar schatting slechts 30.000 cognitieve gedragstherapie. Dat betekent dat een groep patiënten ter grootte van de bevolking van een stad als Delft niet de beschreven behandeling krijgt. Terwijl ze daar wel baat bij hebben. Die kunnen we helpen, die moeten we helpen.”

Beleidsmedewerker Rianne Groen van P3NL schreef, in samenwerking met de Nederlandse ggz en met ondersteuning van het Zorginstituut, het plan van aanpak om meer patiënten met psychoses cognitieve gedragstherapie (CGT) aan te bieden. Dat moet gebeuren langs vier thema's, legt ze uit: “CGT vraagt specifieke deskundigheid. Het is belangrijk dat daar in de opleiding meer aandacht voor komt. Daarnaast moeten behandelaren die werken met psychose ervaringen kunnen uitwisselen en van elkaar kunnen leren, bijvoorbeeld door intervisie en consultatie. Het derde spoor is



Marnix de Romph: “Psychose en PTSS hebben een grote impact op patiënten en hun omgeving. Die patiënten krijgen niet altijd de voorkeursbehandeling zoals beschreven in de richtlijnen. Dat willen we graag verbeteren”

dat ggz-instellingen betere mogelijkheden scheppen voor passende behandeling, bijvoorbeeld door taakherschikking. Tot slot moet de financiering van de zorg meer ruimte bieden voor CGT.”

De betrokken organisaties en deskundigen reageren positief op het plan van aanpak, aldus Groen. “Sectorbreed onderschrijven partijen de doelen. Ze willen er graag mee aan de slag. Maar dat is niet eenvoudig. Er moet veel gebeuren en zorgaanbieders hebben al veel aan hun hoofd. En er zijn veel oorzaken die we willen aanpakken om tot verbetering te komen; in totaal hebben we elf acties benoemd.”

Het doel is dat over vijf jaar ten minste de helft van de mensen met psychose CGT krijgt aangeboden. “Als het eerder kan, graag”, zegt De Romph. “Maar instellingen hebben ook te maken met andere trajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en de invoering van een nieuwe bekostiging in de ggz. Daarnaast kost het tijd om CGT beter in te bedden in de opleiding.”

Traumagerichte therapie bij PTSS

Het plan van aanpak voor meer traumagerichte behandeling bij mensen met PTSS heeft ook een horizon van vijf jaar, vertelt beleidsmedewerker Monique Strijdonck van de Nederlandse ggz. Bij de branchevereniging

zijn ongeveer honderd ggz- en verslavingsinstellingen aangesloten. Het streven is dat over vijf jaar 70 procent van de cliënten met PTSS traumagerichte therapie krijgt aangeboden. Nu is dat minder dan 40 procent. “Er bestaan nog veel misvattingen over traumagerichte therapie. Mede daardoor wordt deze nog weinig toegepast”, zegt Strijdonck. “Zo zijn behandelaren bang dat de patiënt de confrontatie met het trauma niet aankan. Daardoor pakken ze wel de symptomen aan, maar niet de oorzaak. Ook zijn niet alle behandelaren bekend met de mogelijkheden, zoals de EMDR-therapie. De Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen is onlangs gepubliceerd, daar kunnen we bij aansluiten.”

Belangrijke punten in het plan van aanpak zijn het vergroten van kennis over de positieve effecten van traumagerichte therapie en het bevorderen van vaardigheden bij behandelaren. Het plan van aanpak pleit voor extra aandacht in de opleiding en intervisie en consultatie voor behandelaren. Strijdonck ziet in ‘het veld’ veel sympathie voor de plannen, maar ze ziet ook dat behandelaren en zorginstellingen hun aandacht moeten verdelen over veel andere zaken, zoals de nieuwe bekostiging en corona.

Als de plannen van aanpak definitief zijn, is het aan de veldpartijen om deze te implementeren en resultaten te boeken. De Romph, Groen en Strijdonck hopen hierbij op de inzet van ‘koplopers’ - zorgaanbieders die al verder zijn en kennis willen delen - en zorgaanbieders die met dit traject willen leren en verbeteren. Voor psychose hebben zich hiervoor al organisaties aangemeld en ook voor PTSS zijn de eerste aanmeldingen binnen.

Vinger aan de pols

De implementatie is aan de sector, maar het Zorginstituut blijft betrokken, vertelt Rijnierse. Het monitort de vooruitgang bij de zorgaanbieders en probeert met partijen ‘implementatiehulp’ te organiseren voor instellingen of behandelaren die ondersteuning nodig hebben. “We bedenken nu hoe we dat precies gaan doen. Maar partijen kunnen ervan op aan dat we de vinger aan de pols houden. We zien dat de wil om de zorg te verbeteren bij alle ggz-partijen groot is. Alle partijen willen bijdragen. En wij blijven dit proces begeleiden.” ●