



In dit verslag staan de werkzaamheden en resultaten van het jaar 2024 samengevat, aangaande PN PsychoseZorg, afdeling binnen Psycholoog Nederland.

### Achtergrond en opbouw

In het najaar 2023 is gestart met de voorbereiding. Er is een missie statement geformuleerd, een business case gemaakt, een team samengesteld en getraind, samenwerkingen opgezocht met andere partijen, het zorgaanbod gebouwd, communicatiemateriaal geschreven, evenals een familiebeleid, no show beleid, sociale kaart, en vergaderstructuur en dergelijke. Daarna is de psychose afdeling per begin 2024 geopend. De instroom kwam rustig op gang, en enkele PR-activiteiten zijn uitgevoerd, zoals presentaties voor GGZ-partners, webinars voor huisartsen, netwerk inschakelen, en dergelijke.

### Type zorg

We bieden momenteel multidisciplinaire, ambulante SGGZ zorg voor psychose (stadia 1 t/m 3) en aanverwante problemen. Het gaat zowel om geïndiceerde preventie van psychose als om behandeling van psychose. Dat kan laag-intensief tot hoog-intensief, tot 4 sessies per week. Vrijwel alle zorg uit de psychose richtlijn is beschikbaar, behoudens verplichte zorg, klinische zorg, en enkele medisch-specialistische behandelingen zoals rTMS of ECT. Aanvullend is er zorg beschikbaar op bekende instandhouders en andere gerelateerde factoren rondom psychose. Kenmerkend voor deze afdeling is dat de psychologische zorg prioriteit heeft en dat de psycholoog-discipline 'in the lead' is. Dit heeft te maken met een achtergrond met innovaties en toegenomen effectiviteit van psychologische behandeling van psychose en instandhouders. Zie voor meer details:

<https://psycholoognederland.org/behandelingen/psychosezorg/>

### Personeel

Bij de start waren er betrokken: 2 MA-psychologen, 2 GZ-psychologen, 1 sociaal werker, 1 psychiater en 1 klinisch psycholoog. Hun uren-aantal in de psychose-afdeling was laag en is gaandeweg toegenomen. Daarnaast is in de loop van 2024 nog een GZ-psycholoog aangenomen voor 16 uur. Alle psychologen zijn getraind in diagnostiek en behandeling bij psychose (CAARMS en CGTp), en ze krijgen aanhoudende supervisie en deskundigheidsbevordering. Onderling verschillen ze in hun algehele CGT-expertise, alsook expertise op gebied van trauma, verslaving, eetproblematiek, ontwikkelingsproblematiek, etc.

### Dataverzameling

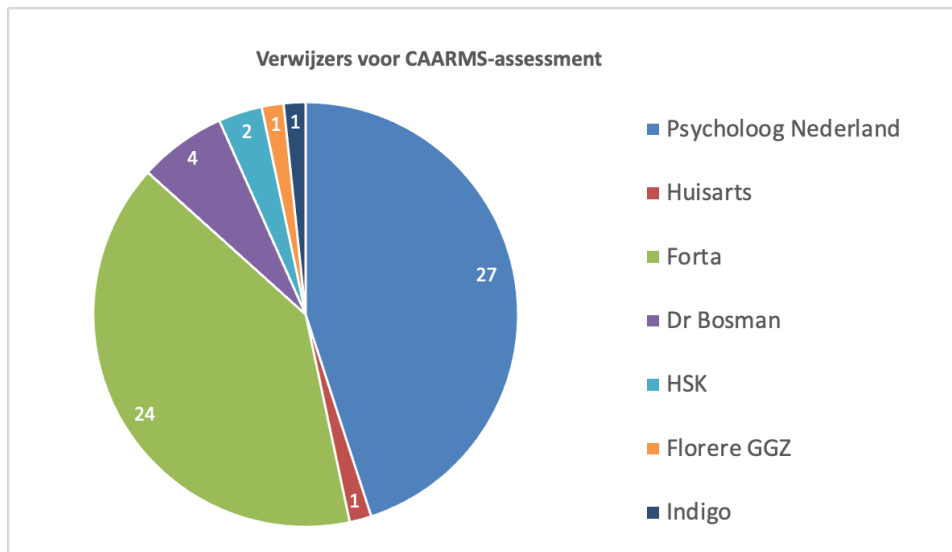
Cliënten zijn geïnformeerd over het verzamelen van inhoudelijke, geanonimiseerde data op centraal niveau voor evaluatie en wetenschappelijke doeleinden, en zij konden een opt-out kiezen als ze dit niet wensten.

### Preventie van psychose en kostenbesparing resultaten

Psychose ontstaat vaak langzaam, bij mensen die vaak reeds met de GGZ contact hebben voor andere psychische problemen. Screening aan de voordeur van de GGZ (bij hoogscoorders een gestructureerde 'CAARMS' assessment) is wetenschappelijk valide gebleken om mensen met een verhoogd risico op psychose te vinden. Mensen met dit profiel hebben zonder interventie 25% kans om in de komende jaren volledig psychotisch te worden, blijkt uit wetenschappelijke meta-analyses.

Als er tijdig wordt geïntervenieerd, echter, wordt die kans gehalveerd. Bovendien blijkt dat deze mensen opsporen en werken aan risico-reductie niet alleen kwaliteit van leven verbetert, maar ook flink de zorgkosten reduceert (bijv. door minder opnames), namelijk €5.100,- per gevonden risico-cliënt per jaar (en daar komt nogmaals een soortgelijk bedrag bij indien arbeidsproductiviteit wordt meegeteld).

PN PsychoseZorg heeft samenwerking gezocht met externe partijen zoals Forta, Dr Bosman, Overlegtafel regio Utrecht, en ook wordt binnen Psycholoog Nederland breed gescreend op dit profiel. Naar aanleiding hiervan zijn er in 2024 in totaal 60 CAARMS-assessments uitgevoerd. Deze zijn verwezen door:



De 60 uitgevoerde assessments leverden op: 23 mensen met een risicoprofiel gevonden (38% van het totale aantal assessments), en 4 personen met een volledige psychose. Per gevonden cliënt met een psychose-risicoprofiel wordt er jaarlijks €5.100,- aan zorgconsumptie-kosten bespaard (rekening gehouden met alle extra inzet van diagnostiek en preventieve behandeling; zie wetenschappelijke studie van [Ising et al, 2017](#)). Dus door deze 23 cliënten te vinden en hen te helpen, bespaarden we

**€117.300,-** in 1 jaar aan zorgconsumptie. Uiteraard betekent dit ook veel voor de gezondheidswinst, betere prognose, en de preventie van leed voor deze mensen en hun naasten.

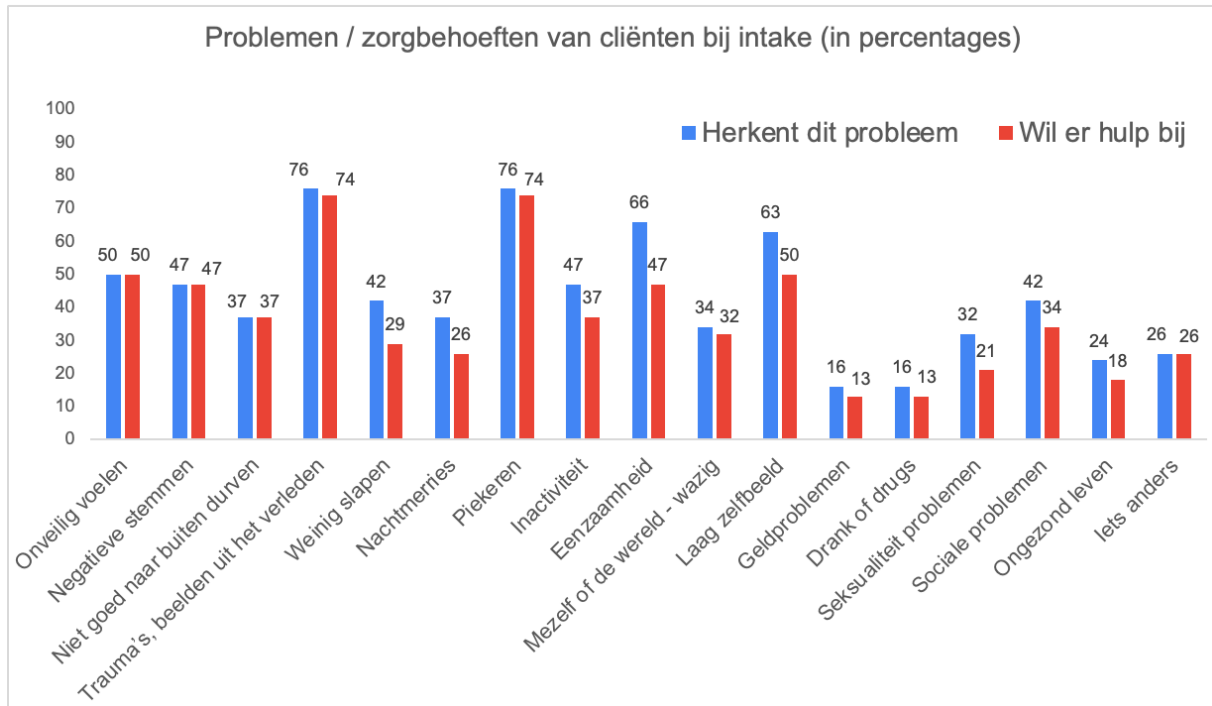
*Meer informatie en wetenschappelijke achtergrond:*

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/vroege-onderkenning-en-preventie>

<https://www.gedachtenuitpluizen.nl/download/uhr-risicoprofiel-faq/>

## Instream van cliënten met psychose, hun kenmerken en zorgbehoeften

In totaal zijn er 132 mensen verwezen naar PN PsychoseZorg. Veel hiervan voor een assessment omtrent psychose risico, waarvan er 60 hebben plaatsgevonden (zie hierboven). Daarnaast zijn er 40 mensen met psychose of vermoedens daarop op intake gekomen. De 32 verwezen mensen die niet gezien zijn, besloten toch anders na overleg (bv. in verband met reisafstand, of ze wilden toch niet de CAARMS-assessment doen), of staan nog op de lijst om te worden uitgenodigd voor een CAARMS. Bij de intake vulden 38 van de 40 cliënten hun probleemlijst en zorgbehoeften in:



Opgeteld hadden de meesten op zijn minst één psychose-inhoudelijke hulpvraag, zoals op gebied van wantrouwen/onveiligheid bij mensen, of op het gebied van negatieve stemmen horen. De waanovertuiging was gemiddeld 83% bij aanvang van de zorg. Ook inactiviteit kwam veel voor, evenals andere mogelijke problemen na een psychotische episode. Veel noemden trauma's als probleem waar ze hulp bij wensten, en ook piekeren en een lage zelfwaardering werden door een grote groep herkend als probleem en hulpvraag. Het nagaan van zorgbehoeften op deze manier, met normale en veranderingsgerichte taal, werkte naar grote tevredenheid. Het maakte o.a. snel duidelijk welke mogelijke instandhouders of interacties er konden bestaan tussen verschillende psychische problemen en processen bij ieder individu, helpend bij de indicatiestelling. Ook werd helder dat er mogelijk voldoende animo zou zijn voor een bepaald groepsaanbod, zoals zelfbeeldtherapie in een groep.

De cliënten met psychose – voor volledige intake en zorg – werden voor 36% verwezen door huisartsen. De meeste cliënten werden verwezen vanuit andere GGZ-instellingen zoals Altrecht, UMCU, St Antonius, crisisdiensten, GGZ Centraal, PsyQ, HSK, of andere partijen. Cliënten werden na screening en intake door ons nauwelijks afgewezen voor zorg. Een enkele cliënt had geen klachten of stoornis, en werd daarom geen zorg aangeboden. Verder zijn er enkele cliënten geweest die besloten om de zorg niet te willen opstarten na intake en het behandelaanbod.

Opgeteld had 36% een schizofrene of schizoaffectieve stoornis. 14% had een waanstoornis, 11% een bipolaire stoornis met psychose kenmerken, 7% een middelen gerelateerde psychose, een enkeling een depressie met psychose kenmerken, en 32% overige (gespecificeerde en ongespecificeerde)

psychotische stoornissen. Opgeteld ging het bij 45% om een 1<sup>e</sup> of vroege psychose (stadium 2), en bij 45% om recidief (stadium 3). 58% gebruikte bij start antipsychotica, 42% van de groep niet.

### **Incidenten, ongeplande zorg en veiligheid**

Ongeplande contactmomenten zijn sinds de 2<sup>e</sup> helft van 2024 geregistreerd: dat waren er 18, deels in relatie tot toename klachten of zorgen. Er zijn geen agressie incidenten geweest. Sommige cliënten hebben aanhoudende psychose of een terugval in psychose gehad, een enkele keer in het buitenland. Eén cliënt, waarbij de zorg nog aan het opstarten was, werd toch opgenomen in relatie tot toename klachten. Er zijn geen suïcidepogingen geweest bij de cliënten. Wel kwamen suïcidale gedachten en gevoelens voor bij meerdere cliënten in 2024, en automutilatie is ook voorgevallen. Het personeel heeft geen onveilige incidenten met cliënten meegemaakt.

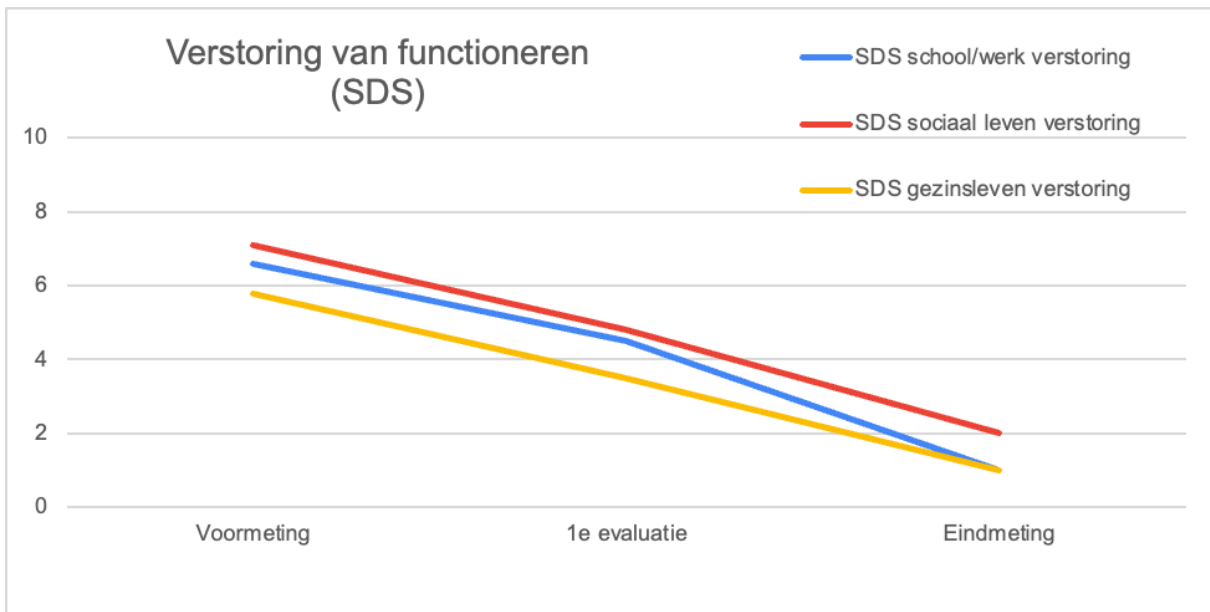
### **Effecten van de zorg**

Effecten zijn bijgehouden op gebied van tevredenheid (cijfer voor verkregen zorg), functioneren (Sheehan Disability Scale), achterdocht (rGPTS), waanovertuiging, en impact van stemmen horen (SIS). Iedereen waarbij deze ervaringen van toepassing waren hebben de metingen ingevuld. Het aantal metingen bij evaluaties of eindmetingen is nog laag, omdat weinig mensen in die fase zitten. De onderstaande analyses zijn zowel met alle metingen gedaan, alsook nogmaals met alleen de cliënten met vervolgmetingen beschikbaar, en laten in beide gevallen hetzelfde beeld zien.

Daarnaast zijn er op individueel niveau metingen gedaan, passend bij specifieke doelen en problemen. Vanwege individuele variaties daarin, zijn die specifieke meetgegevens niet gecentraliseerd verzameld. De wel centraal vastgelegde data geven het volgende beeld over verandering tijdens de zorg:

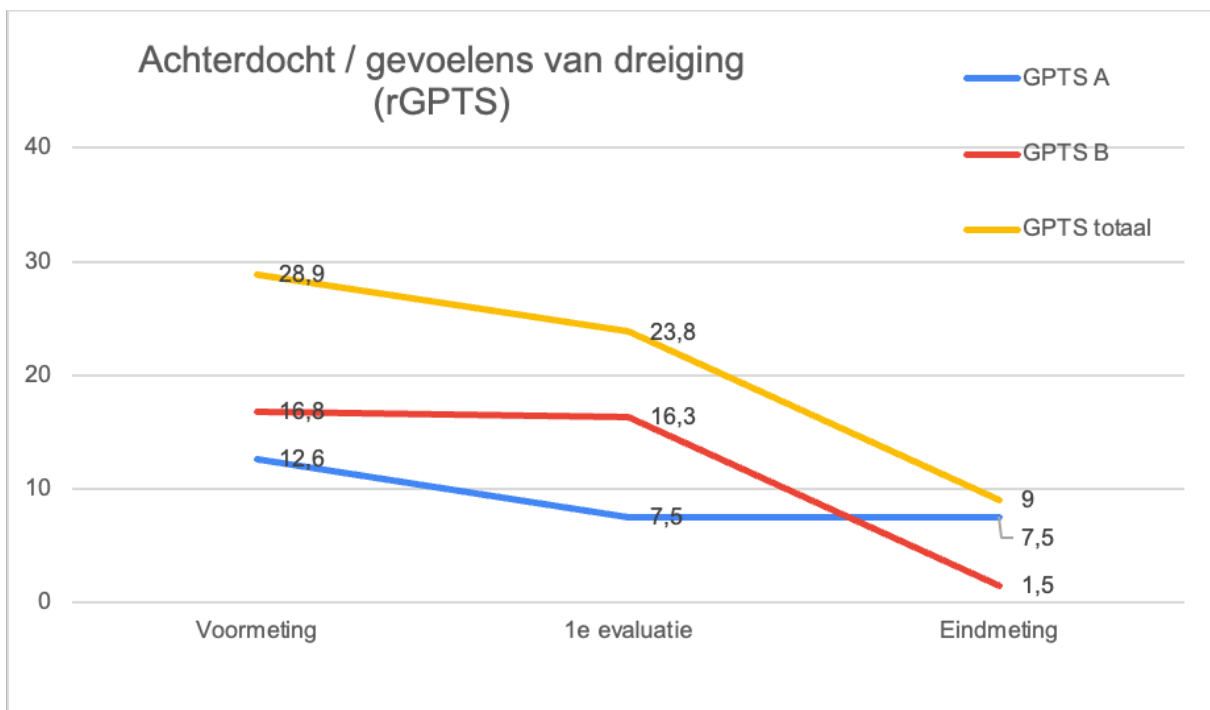
- (1) Cliënten waardeerden de zorg gemiddeld met een **8,3**
- (2) De waanovertuiging daalde gemiddeld van **83%** naar **60%** bij de 1<sup>e</sup> evaluatie (eindmeting nog te weinig data)

(3) Functioneren:

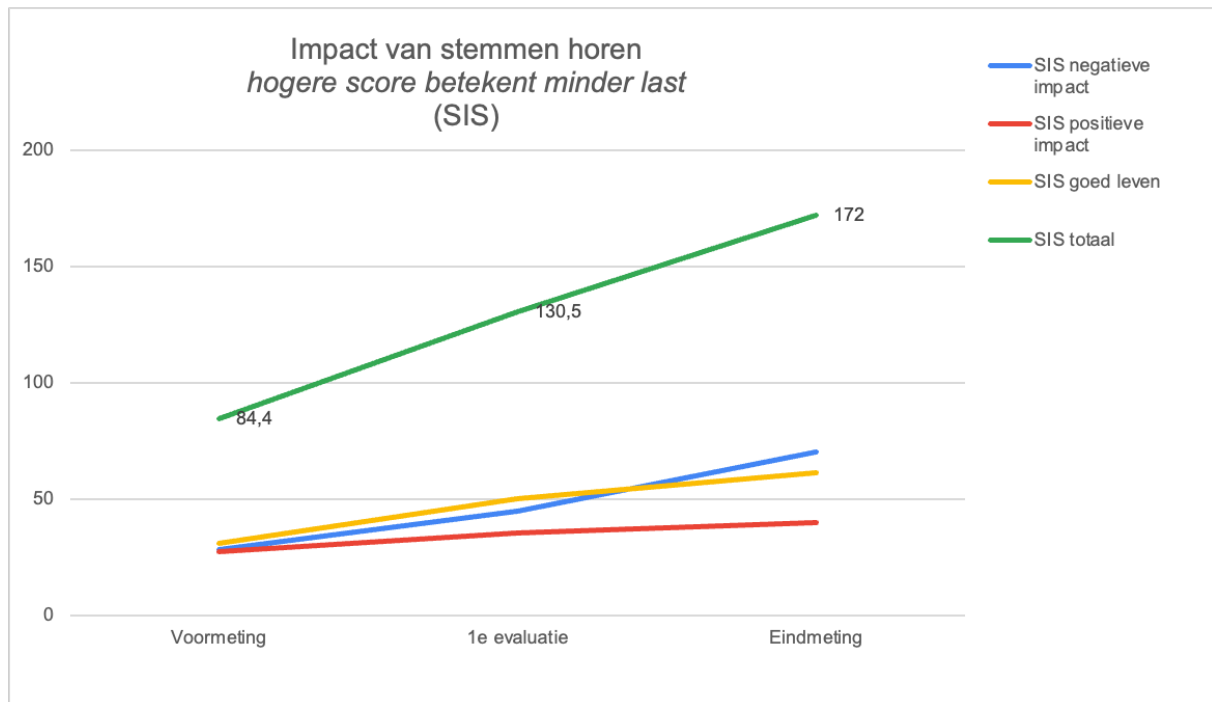


(0 is geen verstoring en 10 is extreme verstoring van dat levensdomein door de psychische problemen)

(4) Achterdocht:



(5) Last van negatieve stemmen:



### Concluderend

PN PsychoseZorg heeft na een rustige start een langzaam stijgende instroom op gang gekregen. Dit betreft aanmeldingen voor assessments alsook aanmeldingen voor volledige psychose zorg. De zorg is in 2024 veilig en zonder incidenten verlopen. Cliënten hadden verscheidene problemen en zorgbehoeften, en op veel daarvan is zorg geboden. De eerste effectmetingen van de zorg laten een gunstig beloop zien op de meest voorkomende psychose ervaringen. De kostenbesparing van de vroegsignalering en preventieve activiteiten zijn aanzienlijk. De psycholoog als professional 'in the lead' op een psychosezorg afdeling is tot nu toe goed werkzaam en ogenschijnlijk zeer effectief voor veranderingsgerichte zorg.

In 2025 zal worden gewerkt aan uitbreiding van het zorgaanbod (bijvoorbeeld groepen), groei van de afdeling en instroom, gastvrijheid en laagdrempeligheid van toegang tot de afdeling, en het verder aanhalen van samenwerking met partners. De werkwijzen van PN PsychoseZorg zullen meer verankerd worden in het cliënten-dossier (Medicore). De business case wordt onder de loep genomen, met financiële details en werkwijzen als onderdeel.