

Plan van Aanpak implementatie CGT bij psychose

Versie 1.0, 16 april 2021

Algemene informatie

Projectnaam	Meer mensen met psychose krijgen cognitieve gedragstherapie als behandeling Verbeterafspraken in het kader van Zinnige Zorg Psychose Implementatie
Trekkers	P3NL en de Nederlandse GGZ
Contactpersonen	Rianne Groen en Monique Strijdonck
Betrokken organisaties	Akwa GGZ, NIP, NVGzP, NVP, NVvP, MIND, Stichting Cognitie en Psychose (gedachten uitpluizen), VGcT, V&VN, ZiN en ZN
Beoogde start- en einddatum	Startdatum plan van aanpak: juli 2020 Einddatum plan van aanpak: april 2021 Startdatum implementatie: voorjaar 2021 Einddatum implementatie: eind 2025

Inhoudsopgave

1.	Achtergrond	2
2.	Scope (doelstelling) van de implementatiefase	2
3.	Implementatieplan	2
4.	Randvoorwaarden	9
5.	Relaties met andere projecten en activiteiten (intern en extern)	9
6.	Risico's	10
7.	Stakeholderanalyse	11
	Bijlage 1 Koplopers	12
	Bijlage 2 Totstandkoming plan van aanpak	14

1. Achtergrond

In juni 2020 is het [Verbetersignalement Psychose](#) door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut vastgesteld. Dit signalement is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met partijen en deskundigen in het ggz-veld. In het verbetersignalement wordt vastgesteld dat de zorg aan mensen met psychose kan worden verbeterd, onder andere door meer mensen cognitieve gedragstherapie (CGT) te geven. Om dit verbeterdoel te realiseren, zijn door partijen de volgende afspraken gemaakt:

- **Plan van aanpak opstellen om te komen tot meer CGT bij psychose**, trekkers zijn P3NL in samenwerking met de Nederlandse GGZ;
- Plan van aanpak opstellen voor het vaker uitvoeren van somatische screening bij mensen met psychose;
- Herziening van de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie, trekker is NVvP;
- Actualisatie van publieksinformatie voor cliënten en naasten over CGT, trekker is MIND.

2. Scope (doelstelling) van de implementatiefase

Doel van de implementatiefase is dat over vijf jaar 50 – 60% van de mensen met psychose cognitieve gedragstherapie krijgt als behandeling. Dit gaat dan om 75.000 – 90.000 mensen van de naar schatting 150.000 mensen met een psychose die jaarlijks in zorg zijn in de ggz. In gesprekken met experts kwam naar voren dat een verdubbeling van het aantal CGT-behandelingen van ongeveer 20% naar 40% in drie jaar tijd haalbaar wordt geacht. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van de gezondheid en de kwaliteit van leven van mensen met psychose. Door behandeling met CGT kunnen mensen met psychose beter met hun klachten omgaan, hebben ze minder depressieve klachten en minder kans op crisisopnames.

De focus van de zinnige zorg trajecten ligt op de zorg voor cliënten van 18 jaar en ouder (Zorgverzekeringswet). CGTp is ook nodig voor personen onder de 18 jaar met een hoog risico op het ontwikkelen van een psychose (High Risk en Ultra High Risk). Bij de uitvoering van de projectresultaten waarbij de kinder- en jeugdpsychologie en kinder- en jeugdpsychiatrie belangrijk is, zullen we de verbinding met deze domeinen zoeken.

In de kwaliteitsstandaarden voor de behandeling van mensen met psychose worden ook andere behandelinterventies genoemd. Dit plan van aanpak focust op cognitieve gedragstherapie. De behandelaar moet kennis hebben van de kwaliteitsstandaarden en kan inschatten wanneer een andere interventie is aangewezen.

3. Implementatieplan

De prioriteit en focus ligt op de beoogde projectresultaten:

- 4a en b: meer (hoogopgeleide) psychologen bekwaam en beschikbaar om CGT bij psychose (CGTp) te kunnen geven en superviseren, door training en supervisie.
- 5: Bekendheid en kennis CGTp onder alle behandelaren vergroten, o.a. door delen goede voorbeelden en cliëntervaringen.
- 8: Koplopers werven en hun voorbeelden en resultaten bij toepassing CGTp delen met andere zorgaanbieders, behandelaren/clinici en leidinggevenden delen.

Deze drie projectresultaten hebben de grootste prioriteit, omdat de betrokken partijen hebben aangegeven dat deze drie resultaten het meeste zullen bijdragen aan het doel. Uiteindelijk is inzet en verbetering op alle tien beoogde projectresultaten nodig om daadwerkelijke verbetering te behalen.

In januari en februari 2021 hebben de betrokken partijen een reactie gegeven op dit plan van aanpak. Het merendeel van de reacties hebben een plek gekregen in deze definitieve versie. De relevante partijen gaan gezamenlijk aan de slag met de beoogde projectresultaten en kunnen in

overleg de projectresultaten nader vormgeven.

De beoogde projectresultaten zijn ingedeeld in vier gebieden:

- a. Opleiding en scholing (vooropleiding en BIG-opleiding)
- b. Bij- en nascholing en supervisie
- c. Behandelaar en de instelling of praktijk
- d. Financiering van de zorg

Beoogde projectresultaten op gebied van opleiding en scholing (vooropleiding en BIG-opleiding)

Nr.	Beoogd projectresultaat	Voorstel concretisering	Betrokkenen/ opmerkingen
1	Bekendheid met en aansluiting in studie psychologie vergroten (meer/betere aansluiting met praktijk)	(Meer) gerichte gastcolleges over CGTp. Meer stages in bijvoorbeeld fact-teams.	P3NL (VGCT, experts)
2	Bekendheid en vaardigheden CGTp in BIG-opleidingen vergroten	<p>Opleidingsinstellingen passen hun onderwijs waar nodig aan, zodat er voldoende tijd is voor het opdoen van kennis en vaardigheden CGTp.</p> <p>Inhoudelijk voorstel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opleiding tot <u>gz-psycholoog</u> minimaal 4 dagdelen psychose waarvan 2 over CGT gaan. • In opleiding tot <u>klinisch psycholoog</u> minimaal 8 dagdelen over psychose. • Onderzoeken wat wenselijk is voor opleidingen tot <u>psychotherapeut</u>, <u>verpleegkundig specialist ggz</u> en <u>psychiater</u>. 	<p>NVGzP, P3NL, NVP Mogelijke acties opleidingen GZ, KP en PT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brief namens Zinnige Zorg aan hoofdopleidersoverleg en uitnodiging gesprek over noodzaak goed CGTp-onderwijs. • In overleg met hoofdopleiders een psychose-curriculum vaststellen, met daarin het minimum aan onderwijs over CGTp. • Contact leggen met opleidingscommissies opleidingen. Via cursisten belang van goed psychoseonderwijs onder de aandacht brengen bij de opleidingsinstellingen. <p>NB: aandacht voor vrijstelling CGT-onderwijs in GZ-opleiding vanwege al gevolgde basiscursus CGT van VGCT. Deze mensen hebben in de VGCT-basiscursus geen CGTp gehad, en krijgen dat ook niet in de GZ-opleiding vanwege de vrijstelling.</p> <p>Voor opleidingen VS-GGZ (V&VN): onderzoeken aandeel CGTp in opleidingen tot VS-GGZ en wenselijkheid en mogelijkheden voor landelijk CGTp-curriculum.</p>

			<p>Voor opleidingen psychiater (NVvP): onderzoeken aandeel CGTp in opleidingen tot psychiater en wenselijkheid en mogelijkheden landelijk CGTp-curriculum.</p> <p>MIND en lidorganisaties: door inzet van ervaringsdeskundigen waar mogelijk een bijdrage leveren aan activiteiten op het gebied van scholing en opleiding</p>
3	Meer gz-psychologen beschikbaar die CGTp kunnen geven	Structureel meer opleidingsplaatsen gz-psychologen beschikbaar ¹ e/o meer opleidingsplaatsen beschikbaar voor psychose-afdelingen en in fact-teams.	<p>Coalitie van o.a. P3NL, deNLggz, NVGzP, LVVP, NVP, NIP die zich inzet voor meer opleidingsplaatsen GZ-psycholoog (in algemeen). Lobby voor meer gesubsidieerde GZ-opleidingsplaatsen.</p> <p>Overleg P3NL en NVGzP met FGzPt, VWS en TOP opleidingsplaatsen: mogelijkheden om bij de verdeling van opleidingsplaatsen speciale aandacht te hebben voor opleidingsplekken psychose (bijv. experiment/proeftuin).</p> <p>NB: beschikbaarheid is niet het enige probleem, instellingen hebben niet de middelen om GZ-psychologen voor psychose aan te nemen en binnen te houden. Zie ook actie 10.</p>

¹ Er is binnen en buiten de ggz een tekort aan gz-psychologen, een grote coalitie van partijen zet zich in voor meer opleidingsplaatsen. Zie de onderbouwing in [deze brief](#) van deze coalitie. Dit tekort is ook merkbaar in instellingen en afdelingen voor psychose.

Beoogde projectresultaten op gebied van bij- en nascholing en supervisie

Nr.	Beoogd projectresultaat	Voorstel concretisering	Betrokkenen/opmerkingen
4a	Meer (hoogopgeleide) psychologen ² beschikbaar die bekwaam zijn om CGTp te kunnen geven.	<p>Meer (hoogopgeleide) psychologen competent voor CGTp, door <u>training en supervisie</u>.</p> <p>Streefniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per 100 cliënten 1 FTE gz-psycholoog, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist ggz beschikbaar die aantoonbaar competent³ is voor CGTp. • In elk FACT-team en multidisciplinaire team voor EPA-patiënten minimaal 1 gz-psycholoog, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist ggz die aantoonbaar competent is voor CGTp. 	<p>Er zijn nu al voldoende trainingen, docenten en materialen beschikbaar via netwerk Gedachten Uitpluizen. Gedachten Uitpluizen, VGct, NVGzP, NVvP, NVP, V&VN bespreken acties om training en supervisie te bevorderen, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onderzoeken of training en materiaal financieel laagdrempeliger kunnen worden gemaakt • meer accreditaties bij relevante beroepsorganisaties • Aanbod bekender maken onder leden, specifiek de leden die werken met EPA-doelgroep en psychosezorg. <p>Zie ook opmerking bij 3: instellingen hebben niet de middelen om hoogopgeleide psychologen (gz-psychologen) binnen te halen en binnen te houden.</p> <p>deNLggz: aanbod bekend maken onder instellingen die psychosezorg aanbieden, belang van training en supervisie voor kunnen aanbieden goede CGTp-behandelingen.⁴</p>

² Met hoogopgeleide psychologen doelen we op GZ-psychologen, klinisch psychologen en verpleegkundig specialisten ggz.

Tot het deskundigheidsgebied van verpleegkundig specialisten ggz wordt gerekend: 'het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen.' De behandeling kan bestaan uit therapeutische interventies zoals cognitieve gedragstherapie. Zie het [beroepsprofiel](#) voor verpleegkundig specialisten, hoofdstuk 4.

Omdat er een tekort aan GZ-psychologen is (zie ook projectresultaat 3), willen we ook inzetten op het trainen van masterpsychologen. Instellingen kunnen zo beginnende psychologen binden aan deze doelgroep. De wens is dat deze masterpsychologen op termijn een GZ-opleiding gaan volgen. Masterpsychologen moeten binnen de afdeling waar ze werkzaam zijn goede begeleiding en supervisie krijgen van een GZ-psycholoog of klinisch psycholoog met expertise op gebied van CGTp (zie ook 4b en 7). Deze masterpsychologen moeten behouden worden binnen de psychosezorg, hiervoor is werken aan een beter werkklimaat belangrijk (actie 9).

³ Deze competenties kunnen aangetoond worden door bijvoorbeeld het gevolgd hebben van geaccrediteerde bij- en nascholing over CGTp of de registratie cognitief gedragstherapeut VGct.

⁴ deNLggz is hiermee akkoord, maar kritisch over de haalbaarheid. Zie ook risico 5 en de aanpalende projecten.

			<p>MIND en lidorganisaties: door inzet van ervaringsdeskundigen waar mogelijk een bijdrage leveren aan activiteiten op het gebied van scholing en opleiding</p> <p>Gedachten uitpluizen, P3NL, Akwa ggz in overleg over laagdrempeliger beschikbaar maken van de trainingen t.b.v. implementatie zorgstandaard psychose, bijvoorbeeld door trainingen aan te bieden via ggzstandaarden.nl.</p>
4b	Meer expert-behandelaren CGTp werkzaam op psychoseafdelingen, voor behandelingen CGTp en intervisie, supervisie, opleiding startende behandelaren CGTp.	Expert-behandelaren CGTp (klinisch psychologen) beschikbaar en competent om minder ervaren behandelaren te superviseren en te begeleiden. De expert-behandelaren hebben een netwerk van andere expert-behandelaren CGTp voor intervisie. In supervisorencursus aandacht voor CGTp.	<p>Gedachten uitpluizen voor netwerk expert-behandelaren. Bekendheid netwerk vergroten samen met NIP, NVGzP, P3NL, VGct.</p> <p>VGct: supervisoren-intervisie CGTp promoten (nascholingspunten voor herregistratie als supervisor)</p> <p>Inventariseren behoefte speciale supervisorencursus voor KP'ers op psychoseafdeling: NVGzP, VGct, NVP⁵.</p>
5	Bekendheid en kennis CGTp onder alle behandelaren en teams vergroten	Minder koudwatervrees onder therapeuten, behandelteams en instellingen. Boodschap over nut en noodzaak van CGTp wordt breed uitgedragen, door delen goede voorbeelden van behandelaars en afdelingen en ervaringsdeskundigen. Zie ook 8: delen ervaringen koplopers.	<p>NIP, NVGzP, P3NL, VGct, V&VN, NVvP maken in overleg met Akwa plan om zorgstandaard psychose en de bijbehorende tools en instrumenten voor professionals bekender te maken. Specifieke aandacht daarbij voor CGTp. Bijvoorbeeld door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekendheid vergroten van Behandelkeuzetool behandeling psychotische stoornis • Publicaties door verenigingen in vakbladen • Huisartsen en POH's GGZ informeren <p>Link met verbeterafpraak cliënteninformatie verbeteren: ook hier MIND, VGct en P3NL betrokken.</p>
6	Kennis en gebruik van betreffende richtlijn en	Kennis over en ervaring met werken met de richtlijn en kwaliteitsstandaard is	Veldpartijen ondersteund door Akwa GGZ voor implementatie

⁵ NVP vindt gedifferentieerde supervisorencursussen niet wenselijk. NVGzP en VGct willen het onderzoeken.

	<p>kwaliteitsstandaard in de praktijk vergroten en borgen bij behandelaren/clinici en leidinggevend</p>	<p>opgenomen in aanbod bij- en nascholing.</p>	<p>kwaliteitsstandaarden. Ook NVvP voor richtlijn schizofrenie.</p> <p>NIP, NVGzP, VGct, V&VN, NVvP voor aanbod in bij- en nascholing. Zie ook acties 4a, 5 en 7.</p>
--	---	--	--

Beoogde projectresultaten gericht op de behandelaar en de instelling of praktijk

Nr.	Beoogd projectresultaat	Voorstel concretisering	Betrokkenen/opmerkingen
7	<p>Mogelijkheden taakherschikking (met behoud kwaliteit) vergroten en benutten</p>	<p>Meer tijd (hoogopgeleide) psychologen voor CGTp. behandelingen door verschuiving van werkzaamheden die ook door andere professionals gedaan kunnen worden. Bijvoorbeeld door bekwamen en inzetten van verpleegkundigen, spv'ers, cognitief gedragstherapeutisch werkers VGct voor uitvoeren (deel van) CGTp-behandeling. Voorwaarde is dat deze zorgverleners samenwerken met een expert-behandelaar CGT en aantoonbaar bijscholing en supervisie krijgen (registratie als cognitief gedragstherapeutisch werker en/of geaccrediteerde bij- en nascholing) (zie ook 4b).</p>	<p>V&VN, deNLggz, NVvP: inventariseren hoe dit nu werkt op psychoseafdelingen, goede ervaringen delen. Hangt ook samen met actie 8: bij de koplopers inventariseren en monitoren.</p> <p>VGct: inzet voor meer onderwijs over CGTp en behandeling EPA-doelgroep in opleiding en bij- en nascholing voor cognitief gedragstherapeutisch werkers.</p>
8	<p>Koplopers die goede voorbeelden over toepassing CGTp delen met zorgaanbieders, behandelaren/clinici en leidinggevend.</p>	<p>Er worden instellingen en praktijken gezocht, die al CGTp aanbieden of dat meer willen gaan doen. We meten en monitoren deze praktijken en instellingen Hun ervaringen worden breed verspreid.</p>	<p>ZIN (monitoring),gedachten uitpluizen, deNLggz, P3NL, (aanleveren koplopers, delen goede voorbeelden, indien nodig vragen uitzetten onder de leden).</p> <p>Zie bijlage 1.</p>
9	<p>Werkklimaat hoogopgeleide psychologen (KP, GZ, VS-GGZ, supervisoren) verbeteren</p>	<p>Verloop hoogopgeleide psychologen uit de ggz-sector daalt. Meer hoogopgeleide psychologen worden opgeleid (BIG-opleiding en bij- en nascholing op CGTp) in de sector en blijven in de sector werkzaam. Mogelijkheden tot supervisie zijn vergroot en structureel ingebed.</p> <p>Hangt samen met acties 1 t/m 5 en 10.</p>	<p>deNLggz, NIP, NVGzP, V&VN: dit punt meenemen in onderhandelingen over nieuwe cao ggz (huidige cao loopt tot 1-12-2021).</p>

Beoogde projectresultaten op gebied van financiering van de zorg

Nr.	Beoogd projectresultaat	Voorstel concretisering	Betrokkenen/opmerkingen
10	stimuleren positieve financiële prikkels, verminderen negatieve financiële prikkels voor opleiden en inzet professionals voor behandeling van mensen met psychose.	Aandacht hiervoor bij contractering ⁶ (positieve prikkel om CGT bij psychose meer in te zetten). Zorgprestatie­model per 1-1-2022 draagt bij aan eerlijke bekostiging EPA-doelgroep en psychosezorg in het bijzonder. ZPM draagt bij aan transparantie over de verleende zorg en de ingezette behandelaren en draagt daarmee bij aan gesprek tussen aanbieders en verzekeraars over de inhoud en kwaliteit van zorg.	ZN: verspreiden voorbeelden (koplopers), Businesscase (zie bijlage 1) P3NL, NIP, NVGzP, deNLggz: volgen ontwikkelingen zorgprestatie­model, monitoren gevolgen voor EPA-doelgroep en psychosezorg.

⁶ Hangt samen met benoemd risico dat zorgstandaard psychose 'op de politieke zeef' ligt, omdat onduidelijk is of er substantiële meerkosten te verwachten zijn. Als de substantiële meerkosten er niet zijn, kunnen verzekeraars en aanbieders binnen het bestaande macrokader afspraken maken over de implementatie van de zorgstandaard en daarmee over aanbieden van CGT aan mensen met psychose. Zijn er wel substantiële meerkosten, dan is het de vraag of hier extra middelen voor komen. Aanbieders en verzekeraars maken daarna binnen het huidige of aangepaste macrokader afspraken over de implementatie van de zorgstandaard, waaronder CGT.

4. Randvoorwaarden

Voor het behalen van het gestelde doel (in 2026 krijgt 50 – 60% van de mensen met psychose CGTp), is het nodig dat:

- Alle betrokken partijen achter dit plan van aanpak en de beoogde projectresultaten staan.
- Er voldoende mensen en middelen beschikbaar zijn om dit plan van aanpak uit te voeren.
- Er voldoende middelen beschikbaar zijn om meer CGTp aan te bieden. In het Verbetersignalement Zinnige Zorg Psychose is geraamd dat wanneer er meer CGT wordt geboden de jaarlijkse directe (macro) zorgkosten ggz met circa € 3,6 miljoen stijgen in een zogenaamde pessimistische variant. In een ander (basis)scenario is er sprake een daling van de zorgkosten met 6,5 miljoen per jaar⁷. Deze kosten en baten kunnen voor elke zorgaanbieder, mede afhankelijk van de mate van implementatie, anders uitvallen.
- 'De politiek' achter dit plan staat (vergelijk IAPT, David Clark). Er zijn ontwikkelingen die kansen bieden: contourennota, visie zorglandschap ggz. De businesscase die we maken o.b.v. de ervaringen van de koplopers kan hieraan een bijdrage leveren.
- De toegang tot de zorg (wachtlijden) en organisatie van de zorg en de ggz dit project niet belemmeren.

5. Relaties met andere projecten en activiteiten (intern en extern)

Project/activiteit	Raakvlak	Afstemming geregeld?	Afstemming met wie?
Zorgstandaard psychose; indiening en (aangepast) implementatieplan	Vanwege (mogelijk) omvangrijke financiële impact ligt de zorgstandaard op de politieke zeef	Ja	Vooralsnog via ZIN afstemming met Akwa GGZ. In implementatiefase bij projectleider implementatie Zinnige Zorg.
Herziening van de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose	Ja	NVvP is trekker en ook betrokken bij dit PvA
Actualisatie van publieksinformatie voor cliënten en naasten over CGT	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose	Ja	MIND
Meer mensen met psychose krijgen een jaarlijkse somatische screening	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose	Ja	deNLggz is mede trekker, overlap betrokkenheid verschillende andere partijen
Opname van psychose als risicogroep in de NHG-Standaard Cardiovasculair risico management (CVRM)	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose	Ja	Vooralsnog via ZIN. In implementatiefase bij projectleider implementatie Zinnige Zorg.

⁷ Indien jaarlijks 3.500 patiënten meer worden behandeld met CGTp bedragen de kosten daarvan naar schatting € 6,3 miljoen. Dit betreft een bruto schatting die lager uit kan vallen, bijvoorbeeld door substitutie van andere zorguren. Tegenover deze kosten zijn baten van minder opnamen geraamd. In het meest pessimistische variant bedragen deze baten € 2,7 miljoen per jaar. In een basisscenario bedragen deze baten € 12,7 miljoen. Andere (maatschappelijke) baten zijn buiten beschouwing gelaten, zoals onder andere besparingen op somatische zorg, voorkoming en reductie van verzuim en minder uitkeringen. (zie Verdiepingssignalement Zinnige Zorg, bijlage G).

Meer aandacht voor somatische screening in de herziening van de richtlijn 'Schizofrenie'	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose	Ja	NVvP is trekker en ook betrokken bij dit PvA
Actualisatie van publieks- en cliënteninformatie over somatische screening	Onderdeel aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose	Ja	MIND, NVvP, V&VN
Implementatie aanbevelingen Zinnige Zorg PTSS	P3NL en deNLggz zijn trekker van beide implementatietrajecten	Ja	P3NL, deNLggz, ZIN, alle relevante partijen.
Implementatie recent ingeschreven kwaliteitsstandaarden		Ja	Veldpartijen (professionals, aanbieders), ondersteund door Akwa GGZ
Project van TOPGGz over kennis delen	Mogelijke uitkomsten zijn decision tool e/o inrichten adviesfunctie.	Ja	Marnix de Romph is als directeur P3NL zowel betrokken bij dit PvA als bij activiteiten TOPGGz
Project kwaliteitstransparantie van Akwa GGZ/HLA en project Inzicht in Zorg van Akwa GGZ.	Monitoring en meetbaarheid van inzet CGTp Inzichtelijk maken mogelijkheden in de geboden zorg in de ggz (registratie)	Ja	Akwa GGZ
Zorgevaluatie en gepast gebruik			P3NL, deNLggz, ZIN zijn bij beide trajecten betrokken.

6. Risico's

Nr.	Omschrijving risico	Kans dat het optreedt	Impact als het optreedt	Beheersmaatregel	Eigenaar
1	Zorgstandaard psychose niet in Register (zie voetnoot bij projectresultaat 10)	laag	middel		
2	Verschillende e/o tegengestelde belangen betrokken partijen	middel	hoog		
3	Opleving COVID-19 vraagt alle aandacht van partijen	middel	hoog		
4	Bij psychologen die werken met EPA-doelgroep 'concurrentie' tussen training en supervisie voor behandeling persoonlijkheidsproblematiek/omgaan met moeilijk gedrag en training en	Verschildt per instelling/afdeling	hoog		

	supervisie over CGT. Beiden zijn belangrijk, tijd en geld kan maar één keer worden besteed. Toevoegen als voetnoot bij punt over bij- en nascholing.				
5	Instellingen kunnen de acties niet realiseren vanwege tijd, geld een aandacht die nodig is voor andere projecten zoals het landelijk kwaliteitsstatuut, invoering zorgprestatie model.	Verschildt per instelling/afdeling	hoog		

7. Stakeholderanalyse

Naast de partijen die zich hebben verbonden aan het bereiken van de projectresultaten, zijn de volgende partijen als stakeholder betrokken:

Anoiksis: Vereniging voor en door psychosegevoelige mensen

- Capaciteitsorgaan
- FGzPt: Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten
- Kenniscentrum Phrenos
- KNMP: betrokken bij andere aanbeveling(en) Zinnige Zorg Psychose
- LHV/NHG: trekker e/o betrokken bij andere aanbevelingen Zinnige Zorg Psychose
- LVVP: landelijke vereniging vrijgevestigde psychologen
- MIND Ypsilon: Vereniging voor familieleden en naasten van mensen met psychosegevoeligheid
- NVZ/NFU: deze organisaties en hun leden zijn niet direct betrokken. Implementatie van deze en andere verbetervoorstellen zijn echter ook van belang voor de NVZ/NFU en hun leden.
- Stichting Psychosenet: De website www.psychosenet.nl is een eCommunity van ervaringsdeskundigen, betrokkenen en professionals die opereert onder de paraplu van Stichting Psychosenet en beoogt een laagdrempelige plek te zijn waar naast goede en normaliserende informatie ook hoop en steun geboden wordt.
- TOP ggz afdelingen psychose: GGZ Drenthe/Psychosecircuit, GGZ Eindhoven/VIBE, Lentis/Zorgprogramma Psychosen en Parnassia Groep/PsyQ EDIT.
- Ministerie van VWS
- Universiteiten, RINO's en andere opleidingsinstanties

Betrokken organisaties, genoemd bij de projectresultaten:

- Akwa GGZ
- MIND
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- De Nederlandse ggz (dNLggz)
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- P3NL
- Stichting Cognitie en Psychose (gedachten uitpluizen)
- Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorginstituut Nederland (ZiN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Bijlage 1 Koplopers

We verzamelen de ervaringen van koplopers: ggz-instellingen en -praktijken die goede CGT-behandelingen bij psychose geven, of willen werken aan betere of meer CGT-behandelingen bij psychose. Deze koplopers delen hoe ze hun zorg voor cliënten met psychose of psychosegevoeligheid hebben verbeterd, zodat andere instellingen, praktijken en behandelaren worden geïnspireerd en geactiveerd om hun zorg ook te verbeteren. Zo werken de koplopers samen aan een kennisnetwerk, onderlinge ondersteuning, monitoring en helpen ze andere instellingen door het delen van ervaringen. Dit is vergelijkbaar met de [doorbraakmethode](#) die het Trimbos-instituut gebruikt.

De volgende organisaties hebben toegezegd mee te willen doen als koploper: Parnassia groep, UMC Groningen, Altrecht, GGZ Centraal, Breburg

Er is ruimte voor meer koplopers: ggz-instellingen, afdelingen van instellingen of praktijken die al CGTp aanbieden of dat meer willen gaan doen. Neem hiervoor contact op met Rianne Groen, via rienne.groen@p3nl.nl. Voorwaarden voor deelname zijn een actieve inbreng, instemming van de Raad van Bestuur van de instelling en deelname aan de monitor.

Stappen:

1. Infrastructuur tot stand brengen: aanspreekpunt/projectleider, website met uitwisseling ervaringen/projectplannen/kennis et cetera, (digitale) bijeenkomsten.
2. ZIN, partijen en koplopers: afspraken maken over (wijze van) monitoring.
3. Inventariseren, monitoren en resultaten verspreiden (over punten hieronder).
4. Business case maken m.b.t. consequenties meer CGTp (kosten en baten) en onder aandacht brengen bij bestuurders, zorgverzekeraars en eventueel overheid.

Waar willen we informatie over ophalen bij de koplopers?

- Wat is de werkwijze van de organisatie/organisatiemodel, wat zijn de plussen en minnen van de gekozen vorm?
- Welk doel streeft de organisatie na, m.b.t. CGTp en psychosezorg? Wat is de inschatting van de huidige en gewenste situatie?
- Ondersteunt de Raad van Bestuur dit doel?
- Wat zijn de mogelijkheden voor werven en verminderen verloop van personeel?
- Hoe is de scholing op gebied van CGTp geregeld, hoe wordt dit bekostigd?
- Hoe kun je door middel van taakherschikking meer CGTp bevorderen? Wat zijn de voordelen, nadelen en randvoorwaarden van het inzetten van bijvoorbeeld cognitief gedragstherapeutisch werkers, sp'ers en verpleegkundigen?
- Hoe monitoren deze instellingen het aandeel CGTP in de behandeling van cliënten met psychose? Wat kunnen andere instellingen daarvan leren?
- Hoeveel behandelaren geven CGTp als onderdeel van de behandeling? Welk beroep of functie hebben deze behandelaren?.

Bovenstaande vragen willen we bij de start en periodiek (jaarlijks) aan de koplopers stellen. Deze informatie wordt gedeeld onder de koplopers. Goede voorbeelden worden breder gedeeld.

Daarnaast willen we een eindmeting doen over 3 tot 5 jaar en de resultaten hiervan vergelijken met de metingen die in het verbeteringsproces zijn gedaan. Deze eindmeting richt zich op de volgende gegevens:

- Aandeel patiënten met CGTp
 - Naar stadium/doelgroep?
 - Aantal sessies (min-max-gemiddeld)
 - Uitkomsten (desgewenst: bijv. tevredenheid patiënt/herstelmaat)

Ondersteuning

Door de projectcoördinator en Zorginstituut Nederland

Opmerkingen van partijen uit de consultatie:

Zo'n 70% van alle ggz-zorg wordt aangeboden bij de 30 grootste instellingen. Het zou interessant zijn bij deze instellingen te kijken hoe ze in hun zorgbeleid hebben verankerd wat 'staande praktijk' is bij patiënten met psychose (dus hoe hebben ze adviezen uit richtlijnen en standaarden 'vertaald' naar hun zorgbeleid).

Het is zeer belangrijk dat koplopers en andere competente CGTp psychologen goede voorbeelden van de toepassing van CGTp bij herhaling delen binnen het eigen team en daarbuiten. Dit kan het geloof in de relevantie van CGTp enorm kan versterken. Daarbij wordt ook het belang van de protocollaire werkwijze, de typische CGTp kenmerken (Brabban e.a. 2016) en het onontbeerlijke aandeel van het team meegenomen, en krijgt CGTp nog meer de naam van een wezenlijk aan herstel bijdragende behandeling, die eerder geld oplevert dan kost. Naast het onderkennen van obstakels en problemen in de uitvoering van CGTp, dus ook met regelmaat illustraties delen van geslaagde levende, actuele casuïstiek waarin de bijdrage van CGTp evident is binnen het geheel van de psychose behandeling.

Koplopers en monitoring moet een 'lobbyplan'/propositie opleveren waarmee we de politiek kunnen overtuigen dat betere psychosezorg geen kostenpost is maar een investering. Door inzet in preventie en vroege interventie wordt veel leed bij mensen met psychosegevoeligheid voorkomen, blijven de zorgkosten laag omdat deze mensen geen chronische psychose ontwikkelen en kunnen mensen met psychosegevoeligheid bijdragen aan de maatschappij. Onderzoek Van der Gaag en Lokkerbol 2014.

Bijlage 2 Totstandkoming plan van aanpak

Op te leveren projectresultaten en planning op hoofdlijnen

Deze fase startte met het opstellen van een plan van aanpak om te komen tot een implementatieplan. In dit plan van aanpak staat wat we willen bereiken, op welke wijze we aan de slag willen gaan en wie we op welk moment willen betrekken.

Plan van Aanpak

De eerste twee activiteiten van het Plan van Aanpak vormden een belangrijke basis voor het vervolg.

Nr.	Projectresultaat	Acceptatiecriteria	Datum
1	Inventarisatie belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren en relevante lopende initiatieven m.b.t. CGT bij psychose, op basis van verbeter-signalement.	Aanknopingspunten om CGT bij psychose verder in te voeren	September 2020
2	Gedeelde probleem- en oplossingsanalyse	Overeenstemming over oplossingsrichtingen	Startbijeenkomst 5 november 2020 (organisatie door ZiN)
3	Vaststellen concrete doelen (waaronder streefpercentages) en benodigde acties	Overeenstemming over concrete doelen	Na en mede o.b.v. startbijeenkomst november 2020
4	Input implementatie-experts bij zorgaanbieders e/o stakeholders organiseren	Concept implementatieplan met experts en stakeholders gedeeld en input verwerkt. Consultatie verstuurd	Oktober - december 2020
5	Vaststellen wijze van invulling acties/planning implementatieplan	Akkoord van alle betrokken organisaties: P3NL, deNLggz, NVvP, MIND, LVVP, V&VN en ZN	Januari 2021
6	Vaststellen monitoring	Overeenstemming wijze en tijdpad monitoring van de evaluatie van zowel beoogde directe doelen als indirecte doelen/mechanismen; criteria mede o.b.v. input wetenschappelijke verenigingen. Zorginstituut is verantwoordelijk voor de monitoring en heeft daar budget voor.	Februari - maart 2021

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Toelichting en status (wie heeft input geleverd?)
0.1	31 juli 2020	Monique Strijdonck	Eerste aanzet zonder input
0.2	September 2020	Monique Strijdonck	Input van Tonnie Staring verwerkt en ook voor dit PvA relevante input van Maartje Schoorl, Mariska Dam, Ruud Jongedijk, Annemieke Driessen (PvA PTSS)

0.3	2 oktober 2020	Rianne Groen	Aanzet voor clustering en prioritering projectresultaten
0.4	23 oktober 2020	Rianne Groen	Input van David van den Berg, Tonnie Staring, MIND Ypsilon, VGCT verwerkt.
0.5	27 oktober 2020	Monique Strijdonck	Input van Brijder, GGZ Breburg en Transfore verwerkt.
0.6	27 oktober 2020	Rianne Groen	Schone versie voor bespreking op startbijeenkomst 2 november.
0.7	17 november 2020	Rianne Groen	Verwerking input startbijeenkomst 2 november
0.8	1 december 2020	Rianne Groen	Aanzet toewijzing acties aan betrokken partijen, input van Tonnie Staring
0.9	21 december 2020	Rianne Groen	Input V&VN en laatste tekstuele wijzigingen. Consultatieversie
0.95	12 februari 2021	Rianne Groen	Wijzigingen verwerkt
1.0	6 april 2021	Rianne Groen	Definitieve versie