

# Bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie van verbeterafspraken CGT bij psychose

Ten behoeve van de implementatiefase van de zinnige zorg projecten PTSS en Psychose heeft het Zorginstituut de factoren in beeld gebracht die bepalend zijn voor het slagen van de implementatie van verbeterafspraken.

Het doel van dit overzicht is factoren aan te dragen die onderdeel kunnen vormen van Plannen van Aanpak die zijn voorzien om de verbeterafspraken te realiseren.

Er zijn drie bronnen gebruikt om dergelijke verklarende factoren te vinden. De nationale en de internationale wetenschappelijke literatuur en *expert opinions* over implementatie van verbeteracties in de GGZ. De *expert opinions* zijn verzameld in gesprekken met deskundigen en op basis van de reacties naar aanleiding van de bestuurlijke consultatie van de concept rapporten<sup>1</sup>. De factoren bevatten zowel bevorderende als belemmerende factoren. Ze zijn onderverdeeld in factoren op het gebied van de cliënt, de therapeut, het team, de organisatie en het systeem.

Hieronder worden de factoren gepresenteerd relevant voor de implementatie van CGT bij psychose.

---

<sup>1</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/zinnige-zorg---psychose-implementatiefase](http://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/zinnige-zorg---psychose-implementatiefase)

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
<b>Cliënt</b>	Belemmerende factoren	Belemmerende factoren	Belemmerende factoren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorkeur van de cliënt voor andere zorg; geen behoefte aan psychologische behandeling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten zijn vaak onbekend met de objectieve (minder heropname en terugval) en subjectieve resultaten (betere kwaliteit van leven) van CGT-p</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het idee dat ze sterk en veerkrachtig moeten zijn voordat ze beginnen aan CGTp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan informatie voor cliënten</li> <li>• Onvoldoende bekendheid met richtlijnen/ behandelaanbod</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer CGTp gezien wordt als te oppervlakkig, bijvoorbeeld wanneer de eigen ervaringen spiritueel zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten willen meestal pas zelf psychologische behandeling als ze uit de ergste crisis zijn ('als de kruitdampen zijn opgetrokken')</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer CGTp gezien wordt als te uitdagend of als de eigen waarnemingen als realiteit worden aangenomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereidheid tot behandeling ontstaat pas na acceptatie van ziekte. In het begin is deze zelfacceptatie nog niet aanwezig</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer CGT/ therapie wordt gezien als iets van de 'middenklasse'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet alle cliënten zijn ontvankelijk voor CGT of hebben andere prioriteiten, zoals wonen, financiën, sociale zelfredzaamheid</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname is lastig / therapie-ontrouw</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taal- en communicatieproblemen, cognitieve problemen of een verstandelijke beperking bemoeilijken de psychologische behandeling</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik van veel medicijnen of ernstige symptomatologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten willen mogelijk andere zorg dan de professional volgens de richtlijnen aanbiedt of haken vroegtijdig af</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deprivatie van sociale omgeving</li> </ul>	
<b>Cliënt</b>	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het idee dat hun klachten tenminste gedeeltelijk psychologisch zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maatschappelijke ondersteuning maakt ruimte vrij voor psychologische behandelingen</li> </ul>

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geloven in de interventie en de eigen mogelijkheid om te veranderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfacceptatie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve verwachtingen van de implementatie van CGTp voor cliënten m.b.t.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectieve resultaten (minder heropname en terugval)</li> <li>- Subjectieve resultaten (betere kwaliteit van leven)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatiefolder voor cliënten</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten moeten goed geïnformeerd worden en in staat gesteld worden om toegang tot CGT te krijgen</li> </ul>	
<b>Therapeut</b>	<b>Belemmerende factoren</b>	<b>Belemmerende factoren</b>	<b>Belemmerende factoren</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende kennis en vaardigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onduidelijkheid over de waarde van psychologische interventies en voor welke cliëntgroepen ze geschikt zijn/ Onduidelijkheid aan wie CGT moet worden aangeboden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende bekendheid en handelingsverlegenheid bij beroepsgroep (psychologen) met CTGp</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage verwachtingen van CGT-p. Behandelaren hebben niet de verwachting dat zij in de klinische praktijk hetzelfde resultaat behalen als bij de RCT's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onbekendheid met de richtlijnen</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan kennis en vaardigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De doelgroep (mensen met schizofrenie) zelf die mogelijk minder aantrekkelijk is voor psychologen / weinig interesse bij psychologen om met deze doelgroep te werken</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onduidelijkheid over focus CGTp breed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opvatting van professionals dat bij psychotische cliënten CGT toch geen zin heeft</li> </ul>

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
		<p>Misvattingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het idee dat cliënten niet bereid zijn of niet in staat zijn om CGTp op te pakken</li> <li>- Het idee dat cliënten te kwetsbaar zijn ivm ervaringen zoals stemmen horen</li> <li>- Het idee dat CGTp een slechte match is voor wat cliënten nodig hebben</li> <li>- Het idee dat cliënten te weinig inzicht hebben om CGTp te kunnen doen</li> <li>- Ideeën over wanneer een cliënt in aanmerking zou komen voor verwijzing naar psychologische behandeling zijn vaak niet gebaseerd op wetenschappelijk bewijs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorkeuren voor andere therapievormen dan CGT</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitude: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessimistische kijk op uitkomsten, waarbij een focus op chroniciteit en slecht functioneren</li> <li>- Pessimistische kijk op de herstel mogelijkheden (gebaseerd op klinische ervaring)</li> </ul> </li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Twijfels over eigen kunnen om om te gaan met moeilijke overtuigingen en emoties van cliënten</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevoel niet over de vereiste vaardigheden te beschikken om CGTp te implementeren</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sceptis t.a.v. de effectiviteit van CGTp</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen over toepasbaarheid van CGTp bij cliënten met sensorische beperkingen (bijv. gehoorproblemen)</li> </ul>	

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorkeur voor medicatie en casemanagement bij positieve symptomen, boven psychologische behandelingen</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibiliteit m.b.t. moeilijk te betrekken cliënten</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress, burn-out en tijdgebrek</li> </ul>	
<b>Therapeut</b>	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwe vaardigheden willen leren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training in CGTp en supervisie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuzes op managementniveau voor andere therapievormen dan CGT</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivatie onder behandelaren om training te volgen</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waargenomen voordelen voor servicegebruikers (empowerment)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ervaren voordelen voor de professionals</li> </ul>	
<b>Team</b>	Belemmerende factoren	Belemmerende factoren	Belemmerende factoren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Managementbarrières: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrek aan begri</li> <li>- Tijdbeperkingen (CPA vs VGT)</li> <li>- Caseload management</li> <li>- de verwachting m.b.t. veel crisis gerelateerd werk</li> <li>- Trekkersrol</li> </ul> </li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdgebrek / onvoldoende capaciteit / onvoldoende vaardigheden</li> </ul>	
<b>Team</b>	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steun en interesse vanuit het management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goede opleidings- en trainingsmogelijkheden voor de behandelteams en geormerkte tijd voor scholing vergroten de CGT-p behandelcapaciteit</li> </ul>	

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een capabele lokale teamcoördinator</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een gemotiveerd en opgeleid multidisciplinair team van zorgverleners</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enthousiaste en gemotiveerde teamleden</li> </ul>		
<b>Organisatie</b>	<b>Belemmerende factoren</b>	<b>Belemmerende factoren</b>	<b>Belemmerende factoren</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikbare tijd om veranderingen door te voeren naast het gewone werk en de toenemende productiedruk</li> <li>• Geen geormerkte tijd om veranderingen door te voeren</li> <li>• Te weinig tijd om veranderingen door te voeren: projectduur van 12-14 maanden is te kort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende behandelcapaciteit: Tekort aan goed getrainde behandelaren / gebrek aan gespecialiseerde training</li> <li>• Onvoldoende cognitief gedragstherapeuten werkzaam in zorgprogramma's voor patiënten met een psychotische stoornis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende capaciteit aan behandelaren, alsook het niet optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit. Behandelaartijd gaat op aan zorgcoördinatie of andere behandelingen dan CGT-p</li> <li>• Te weinig goed opgeleide mensen zijn om CGTp te geven</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weerstand t.a.v. innovatie bij behandelaren en cliënten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selectiebias: resultaatgerichtheid maakt dat alleen cliënten met de beste kansen CGTp krijgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selectiebias. Stabiele, goed functionerende cliënten komen sneller in aanmerking voor een CGT-p dan symptomatische cliënten met beperkingen. Selecteren op basis van doelmatigheid is een natuurlijk gevolg van schaarste (aan behandelaren om de CGT-p uit te voeren)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekort aan personeel kan het team niet zelf oplossen (vraagt om maatregelen van het hogere management)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De dominantie van het medische model</li> <li>• Nadruk op biologische modellen; psychologische behoeften worden vaak niet geïdentificeerd of als secundair gezien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende synergie tussen de medische en psychologische behandeling. Binnen het behandelplan worden de mogelijkheden van een psychologische behandeling onvoldoende benut</li> </ul>

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende samenwerking, te weinig tijd, ontbreken van ondersteuning)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onduidelijke behandelroutes / zorgpaden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De prioriteit wordt gegeven aan disciplines die zorg voor de 'dagelijks nodige zorg' leveren, zoals verpleegkundige en artsen. Psychologische behandeling wordt als belangrijk gezien maar in de dagelijkse zorg gaat er 'niet direct iets mis' als deze er in mindere mate is.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan middelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te weinig productieafspraken</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijd- en werkdruk</li> <li>• Gebrek aan geormerkte therapietijd</li> <li>• Grootte van de caseload, verantwoordelijkheden van de teams, prioriteiten van het management</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noodzaak van crisisbeheersing</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een negatief management- en teamhouding ten aanzien van psychologische interventies</li> <li>• Weinig managementondersteuning</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultuur van de organisatie / afdeling: geen/weinig ruimte voor innovatie</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een gebrek aan financiering om implementatie-strategieën op gang te brengen, met name rekrutering en opleiding, en een gebrek aan duidelijkheid over de normen en vaardigheden die nodig zijn in het team</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• CGTp is intensief, niet alleen qua aantal sessies (16) maar ook qua capaciteit (experts)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende financiering</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan supervisie</li> </ul>	

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assertive Community Treatment (AOT): Zorgen over therapietrouw en flexibiliteit binnen de AO context</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AOT: Zorgen over de kosteneffectiviteit</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AOT: Zorgen over de gestructureerde aard van CGT: past dat bij de AO doelgroep?</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AOT: Zorgen omtrent de relevantie: dat het mogelijk 'uit de mode is' over een aantal jaren</li> </ul>	
<b>Organisatie</b>	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroting van het bewustzijn onder zorgprofessionals zal leiden tot een toegenomen inzet van CGT-p als behandelinterventie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een budget neutrale implementatie van CGT-p</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duidelijke zorgpaden voor verwijzing en toeleiding naar behandeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterke betrokkenheid voor de doelgroep</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systeem waarin de patient journey gemonitord wordt (van aanmelding tot behandeling tot uitkomst)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemen die de voortgang van de implementatie van CGT-p kunnen monitoren/evalueren. Bijv. klinische dashboards, voor feedback m.b.t. individuele prestatie in vergelijking tot andere behandelaren / behandelunits</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het (deels) uitvoeren van de behandeling door een gedragstherapeutisch medewerker maakt de implementatie van CGT-p beter realiseerbaar</li> </ul>	



Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroten capaciteit: training, coaching en supervisie (door experts)</li> <li>• Begeleiding binnen de klinische context</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-learnings voor behandelaren</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staged implementation</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitscirkels</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorische ondersteuning en cultuur, o.a. senior management, interprofessionele klinische leiders, werkgroepen met behandelaren en informatieteam</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale ondersteuning voor klinische besluitvorming: workflow en tools voor besluitvorming</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering van de communicatie van professionals</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funding voor implementatieprojecten</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning van klinisch leiderschap</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijk kan het helpen om een maximale wachttijd in te stellen voor CGT en geormerkte financiering toe te passen</li> </ul>	
<b>Systeem</b>	Belemmerende factoren	Belemmerende factoren	Belemmerende factoren
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende (psychotherapeutische) capaciteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lange wachttijden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende aandacht in de opleiding van psychologen</li> </ul>

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De richtlijn voorziet niet in alle situaties waarin de behandeling van een patiënt met schizofrenie in terecht kan komen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In tegenstelling tot de farmaceutische industrie, zijn er m.b.t. psychologische interventies weinig 'product champions' die dezelfde invloed en middelen hebben om de implementatie van niet-farmaceutische behandelingen te marketen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De contractering van ggz-zorg op basis van gemiddelde prijs maakt het voor zorgaanbieders onaantrekkelijk om veel te investeren in patiëntgroepen met een relatief zware zorgvraag, zoals patiënten met psychose of complexe PTSS</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De eigen bijdrage voor poliklinische, psychiatrische zorg (hier zouden cliënten met psychiatrische problematiek extra gevoelig voor zijn)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeidsmarktproblematiek mogelijk een probleem is: er komen meer vrijgevestigden die milde problematiek gaan behandelen. Men is klaar met de administratie en de werkdruk in de instellingen en begint daarom voor zichzelf.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Huidige contractering van ggz-zorg op basis van gemiddelde prijs maakt het voor zorgaanbieders onaantrekkelijk om veel te investeren in patiëntgroepen met een relatief zware zorgvraag</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>De training CGT, Gedachten uitpluizen, wordt niet structureel aangeboden door opleidingsinstellingen of instellingen</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>De financiële middelen zijn wisselend binnen de verschillende instellingen</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Onvoldoende behandelaren: GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten</li> </ul>

Factoren	Nationale literatuur	Internationale literatuur	Expert opinion
<b>Systeem</b>	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren	Bevorderende factoren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen toename van kosten / geen extra kosten bij implementatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zet een campagne op, meer aandacht ook in opleidingen</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionele trainingcentra voor CGTp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer aandacht voor langdurige zorg patiënten tijdens studie/stage psychologie</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer scholing voor psychologen en specifieke training voor CGT bij psychose</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van interventies die met minder middelen geleverd kunnen worden, zoals kortere, meer specifieke symptoomgerichte interventies (CGTv)</li> </ul>