Jaarrapport 2025 - PN PsychoseZorg

PN | PsychoseZorg

Maart 2026
Tonnie Staring, manager zorg
PN PsychoseZorg

In dit verslag staan de werkzaamheden van het jaar 2025 samengevat, en alle resultaten tot nu toe, 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://psychologenederland.org/klachten/psychosezorg-klacht/

Personeel
Bij de start waren er betrokken: 2 MA-psychologen, 2 GZ-psychologen, 1 sociaal werker, 1 psychiater en 1 klinisch psycholoog. Hun urenaantal in de psychose-afdeling was laag en is gaandeweg toegenomen, ook in 2025 (vooral psychologen en psychiater-uren). De psychologen zijn getraind in diagnostiek en behandeling bij psychose (CAARMS en CGTp), en ze krijgen 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. Deze methodiek is goedgekeurd via ethische toetsing door Universiteit Utrecht (dossier 25-0598).

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).

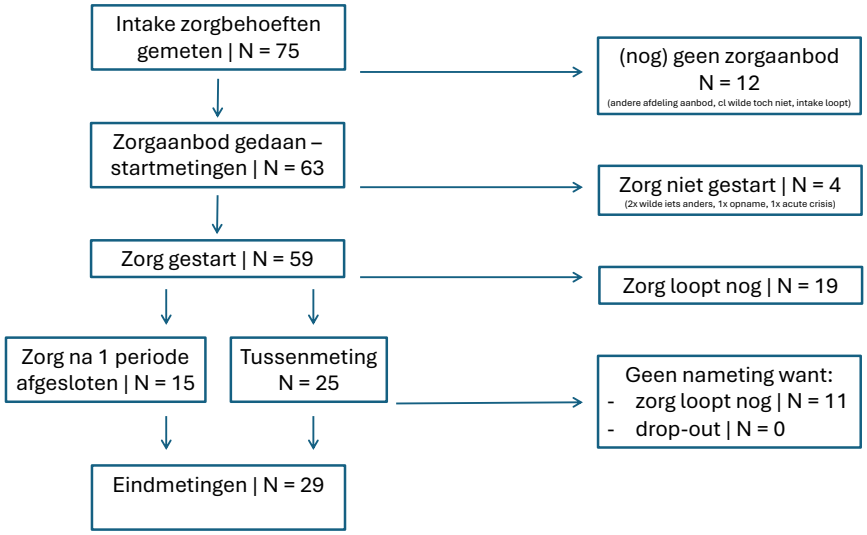
PN PsychoseZorg heeft samenwerking met externe partijen zoals Forta, Dr Bosman, Psytrect, HSK, Overlegtafel regio Utrecht, en ook wordt binnen Psycholoog Nederland breed gescreend op dit profiel. Naar aanleiding hiervan zijn er in 2025 in totaal 115 CAARMS-assessments uitgevoerd (in 2024 was dit 60 assessments). Opgeteld sinds de start zijn er nu (mrt 2026) 195 CAARMS-assessments uitgevoerd en die leverden op: 65 mensen met een risicoprofiel gevonden (33% van het totale aantal assessments), en 10 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; wetenschappelijke studie van Ising et al, 2017). Dus door deze 65 cliënten te vinden en helpen, bespaarden we **€497.250,-** in gemiddeld 1,5 jaar aan zorgconsumptie; bijna een half miljoen Euro. Uiteraard betekent dit ook veel voor de gezondheidswinst, betere prognose, en de preventie van leed voor deze mensen en hun naasten.

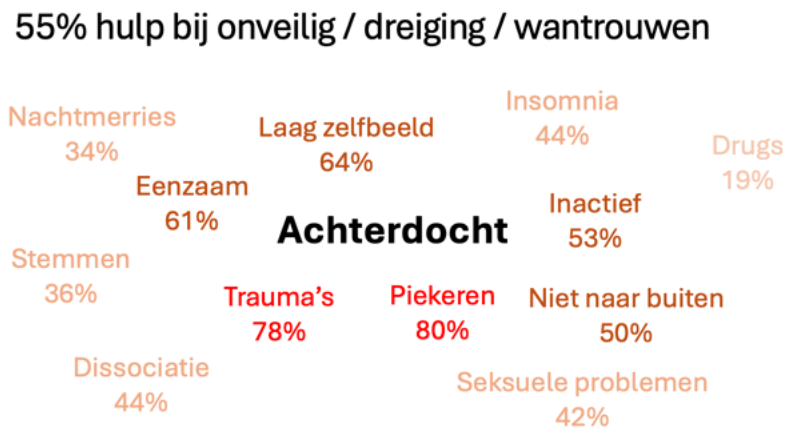
Meer informatie en wetenschappelijke achtergrond:
https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/vroege-onderkenning-en-preventie
https://www.gedachtenuitpluizen.nl/download/uhr-risicoprofiel-faq/

Instroom van cliënten met psychose, hun kenmerken en zorgbehoeften

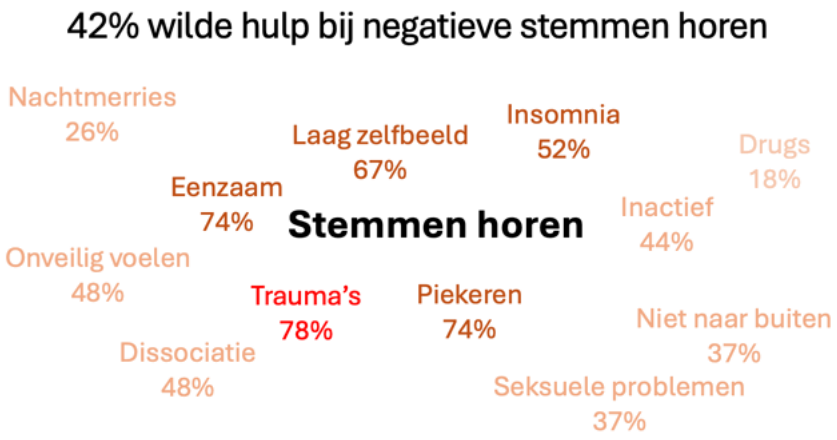
In totaal zijn er 368 mensen verwezen naar PN PsychoseZorg. Veel hiervan voor een assessment omtrent psychose risico, waarvan er 195 hebben plaatsgevonden (zie hierboven). Daarnaast zijn er 75 mensen met psychose of vermoedens daarop op intake gekomen. De verwezen mensen die niet gezien zijn, besloten 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. Bij de intake vulden 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.

Flowchart – metingen PN PsychoseZorg





De mensen die achterdocht als probleem ervoeren, herkenden ook bovenstaande problemen en hulpbehoeften. De mensen die stemmen als probleem ervoeren, herkenden de onderstaande problemen eveneens:



De waanovertuiging was gemiddeld 74% bij aanvang van de zorg. 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.

Incidenten, ongeplande zorg en veiligheid
Ongeplande contactmomenten: dat was in 2025 opgeteld naar schatting zo'n 65 uur, dus gemiddeld meer dan 1 uur per week. Het betrof contact in relatie tot toename klachten, zorgen van naasten, psychose- en suïcidaliteitsinschattingen, en een enkele keer huisbezoek, crisisdienst afstemming en acute zorg of organiseren van klinische opname. Sommige cliënten hebben aanhoudende psychose of een terugval in psychose gehad. Er is één gevaarlijk incident in 2025 geweest met acuut suïcidaal gedrag van een cliënt. Het personeel was hiermee ook in een dreigende situatie terechtgekomen. Dit is achteraf geëvalueerd, en er zijn maatregelen genomen ter directe alsook lange termijn zorg en preventie.

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. 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 **8,5**

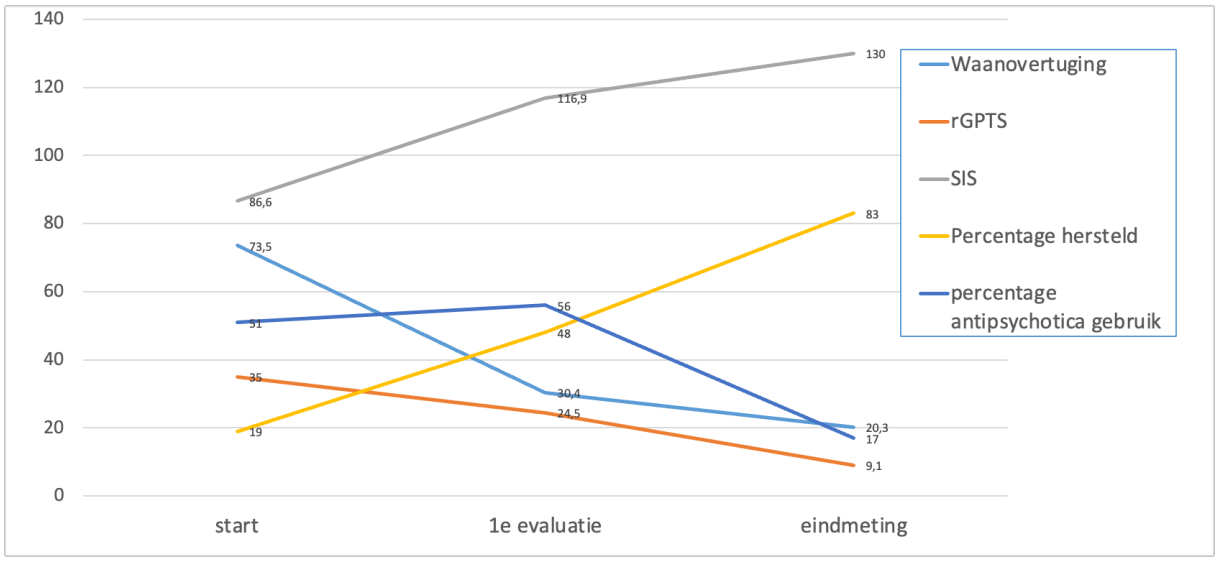
(2) De waanovertuiging daalde gemiddeld van **74%** bij aanvang naar **30%** bij de 1e evaluatie en naar **20%** bij de eindmeting.

(3) Op de klacht-metingen is te zien dat achterdocht (rGPTS) en negatieve impact van stemmen (SIS) veel verbeterden bij 1e evaluatie, en nog meer verbeterden bij eindmeting. (zie grafiek op de volgende pagina)

(4) Bij afronding van zorg was **83%** van de cliënten hersteld op gebied van symptomen en functioneren. Herstel was hierbij gedefinieerd als 50% of minder waanovertuiging, deel B van de rGPTS onder de 10, Goed Leven subschaal van de SIS 40 of hoger, en gemiddelde SDS (belemmering in functioneren) van 5 of lager. Aan al deze criteria moest dus zijn voldaan om als hersteld te worden bestempeld.

(5) De meeste cliënten (84%) ging na afloop terug naar de huisarts. Ook gebruikten de meeste cliënten (83%) bij afronding geen antipsychotische medicatie meer. Bij start van zorg gebruikte meer dan de helft antipsychotica.

Beloop tijdens de zorg op meerdere meetinstrumenten:



Concluderend

PN PsychoseZorg is in het tweede jaar doorgegaan met groei en zorgevaluatie. Cliënten hadden verscheidene problemen en zorgbehoeften, en op veel daarvan is zorg geboden. De 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.