

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online panel Akwa GGZ
Screening op problematisch
alcoholgebruik en op hoog risico
op psychose**

8 april 2021

Achtergrond Online panel en onderzoek screening op problematisch alcoholgebruik en op hoog risico op psychose

Akwa GGZ heeft een Online panel met ruim 600 ggz-professionals. Doel van het panel is om de mening van ggz-professionals in te zetten voor het verbeteren van kwaliteit in de ggz.

Het op tijd onderkennen van de eerste tekenen van een aandoening betekent een grotere kans op tijdige en adequate behandeling en daarmee een gunstiger beloop. Door het signaleren van risicofactoren kunnen hulpverleners bijvoorbeeld een preventieve behandeling aanbieden. Deze enquête richtte zich op screenen op problematisch alcoholgebruik en op een hoog risico voor psychose. De resultaten geven ons een beter beeld van hoe er gescreend wordt en waar zorgprofessionals in de praktijk tegen aan lopen. Zo is in kaart gebracht welke handvatten er ontbreken om de ggz-professional te ondersteunen. De vragenlijst is door 197 panelleden ingevuld.

Screening op problematisch alcoholgebruik

Aandacht screening problematisch alcoholgebruik in organisaties

Bijna alle respondenten vinden het belangrijk om te screenen op alcoholgebruik en bij de meeste organisaties is hier dan ook aandacht voor.

Wijze van screenen op problematisch alcoholgebruik

Een groot deel van de respondenten geeft aan in de diagnostische fase te vragen naar het gebruik van alcohol. Dit gebeurt bijna altijd standaard, een kleine groep geeft aan dit alleen bij signalen te doen. Niet alleen (regie)behandelaren, ook andere zorgprofessionals met patiëntcontact, zoals bijvoorbeeld begeleiders, verpleegkundigen of ervaringsdeskundigen, hebben aandacht voor alcoholgebruik.

Veel minder zorgprofessionals gebruiken vragenlijsten voor het screenen. Meer dan de helft gebruikt deze helemaal niet en slechts een vijfde gebruikt deze standaard. Als er vragenlijsten worden gebruikt dan worden de resultaten daarna vaak met de patiënt besproken, 68% doet dit altijd en 21% doet dit alleen wanneer er sprake is van problematisch alcoholgebruik. Meer dan de helft van de respondenten ervaart knelpunten bij het screenen. De meest voorkomende knelpunten zijn op het gebied van kennis en samenwerking.

Constateren alcoholproblematiek

Bij het constateren van alcoholproblematiek, hangt het bij de meeste zorgprofessionals van de situatie af of zij dit zelf behandelen of doorverwijzen. Dit hangt vaak af van de ernst van de alcoholproblematiek, maar ook van de hulpvraag en of de alcoholproblemen de behandeling van de primaire hulpvraag belemmeren.

UHR-screening

UHR-screening in organisaties

De meerderheid van de respondenten vindt het belangrijk om relevante patiëntengroepen te screenen op ultra hoog risico op psychose. Het gaat hier om patiënten die zijn verwezen naar de gespecialiseerde ggz voor andere klachten en symptomen dan psychose.

Toch zijn veel zorgprofessionals binnen de gespecialiseerde ggz niet bekend met UHR-screening en weten zij ook niet of de organisatie ermee werkt.

Van de respondenten die wel bekend zijn met UHR-screening, zegt ongeveer de helft dat binnen hun organisatie wordt gescreend bij deze risicogroep.

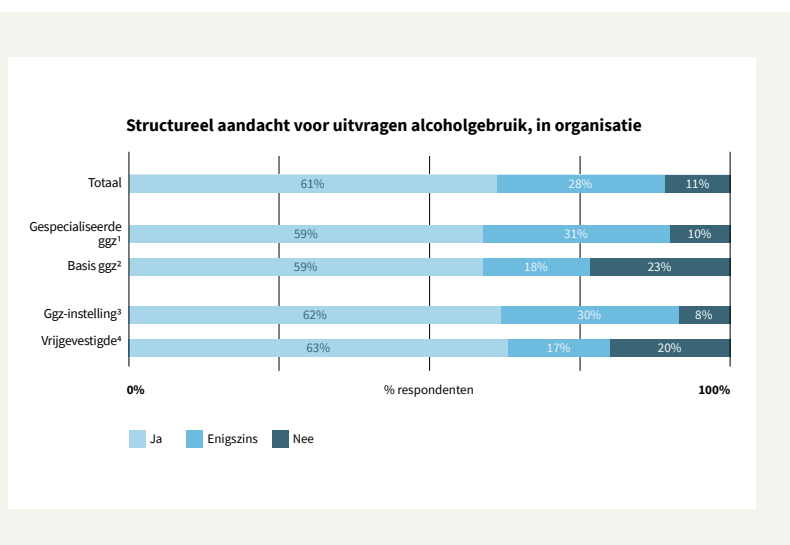
Wijze van uitvoeren UHR-screening

Als de organisatie met UHR-screening werkt dan is dit bijna altijd een combinatie van de PQ16, het CAARMS-interview en CGT.

Dit gebeurt niet bij elke patiënt die hiervoor in aanmerking komt. De meest voorkomende knelpunten bij de uitvoering liggen op gebied van kennis en capaciteit.

Screening op problematisch alcoholgebruik

Screenen in organisatie

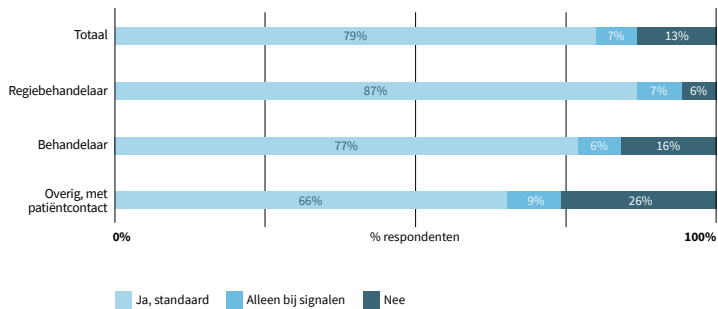


- ¹ Respondenten die uitsluitend in de gespecialiseerde ggz werkzaam zijn (108 respondenten)
- ² Respondenten die uitsluitend in de basis ggz (22 respondenten)
- ³ Respondenten die uitsluitend in een ggz-instelling werkzaam zijn (129 respondenten)
- ⁴ Respondenten die uitsluitend als vrijgevestigde werkzaam zijn (35 respondenten)

- Bijna 90% van de respondenten geeft aan dat er in hun organisatie aandacht is voor het uitvragen van alcoholgebruik. Twee derde hiervan beantwoorde deze vraag met “ja” en een derde met “enigszins”.
- In de gespecialiseerde ggz is hier vaker structureel aandacht voor dan in de basis ggz, respectievelijk 90% en 77%
- In ggz-instellingen is hier vaker structureel aandacht voor dan bij vrijgevestigden, respectievelijk 92% en 80%

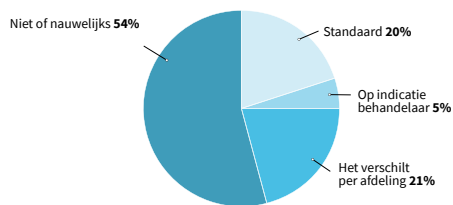
Wijze van screenen

Navraag alcoholgebruik in de diagnostische fase



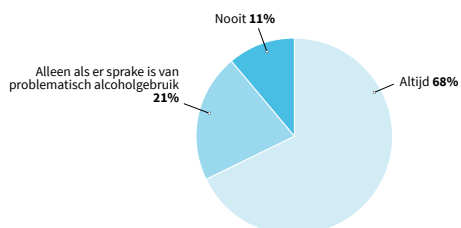
- Van alle respondenten geeft 79% aan standaard in de diagnostische fase naar alcoholgebruik te vragen
- Een klein groepje van 7% doet dit alleen bij signalen die op problematisch alcoholgebruik wijzen
- Regiebehandelaren doen dit het vaakst (94%), gevolgd door behandelaren (83%) en overige zorgprofessionals (75%)

Gebruik vragenlijst voor alcoholgebruik



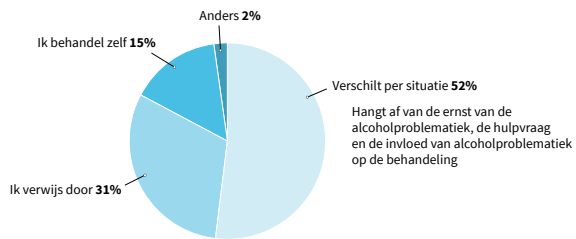
- Meer dan de helft van de respondenten geeft aan niet of nauwelijks gebruik te maken van vragenlijsten voor alcoholgebruik
- Een vijfde gebruikt standaard vragenlijsten
- Bij een vijfde verschilt het per afdeling hoe men met deze vragenlijsten omgaat
- 5% gebruikt vragenlijsten alleen op indicatie

Bespreken uitkomsten vragenlijst met patiënt



- Als er vragenlijsten worden afgenomen dan worden deze door bijna 90% van de respondenten besproken met de patiënt
- Twee derde van de respondenten geeft aan dit altijd te doen en een vijfde alleen als er sprake is van problematisch alcoholgebruik
- 11% geeft aan de uitkomsten nooit te bespreken

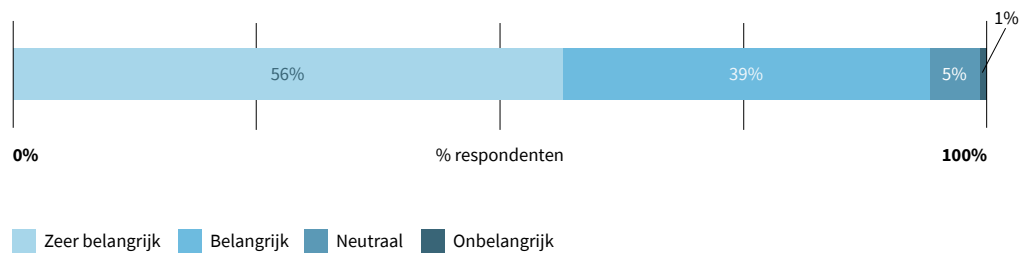
Constateren problematisch alcoholgebruik



- Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat het per situatie verschilt of de behandelaar zelf behandelt of doorverwijst
- Een derde van de respondenten verwijst door
- 15% behandelt zelf

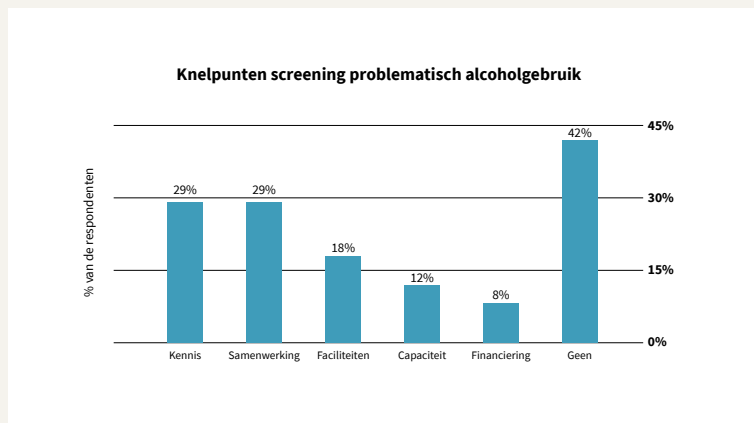
Belang van screenen

Belang screening problematisch alcoholgebruik



- 95% van de respondenten vindt het screenen op problematisch alcoholgebruik belangrijk
- Slechts 5% denkt hier neutraal over en 1% vindt dit onbelangrijk

Knelpunten screening



- Van de respondenten geeft 58% aan knelpunten te ervaren tijdens het screenen op problematisch alcoholgebruik
- De meest ervaren knelpunten zijn op gebied van kennis en samenwerking (beide 29%)

Screenen hoog risico op psychose

Onder screenen op hoog risico op psychose verstaan we screening onder patiënten die zijn verwezen naar de gespecialiseerde ggz voor andere klachten en symptomen dan psychose. Een veel gebruikte benaming voor het screenen voor hoog-risico op psychose is de ultra high risk (UHR)-screening.

Omdat deze screening in de gespecialiseerde ggz plaatsvindt, zijn de grafieken gebaseerd op de antwoorden van respondenten die werkzaam zijn in de gespecialiseerde ggz, tenzij anders aangegeven.

UHR-screening:

Ultra hoog risico-screening.

Het screenen voor een hoog risico op het ontwikkelen van een psychose.

Alle nieuw aangemelde patiënten tussen 14 en 35 jaar in de gespecialiseerde ggz, wordt gevraagd een PQ-16 in te vullen. Bij een score van zes of hoger wordt het CAARMS-interview (of een vergelijkbaar interview) afgenomen. Als uit de screening blijkt dat de patiënt een UHR-status heeft, wordt er cognitieve gedragstherapie aangeboden.

UHR-status

Ultra hoog risico-status.

Hoog risico op het ontwikkelen van een psychose.

PQ-16

Prodromal Questionnaire.

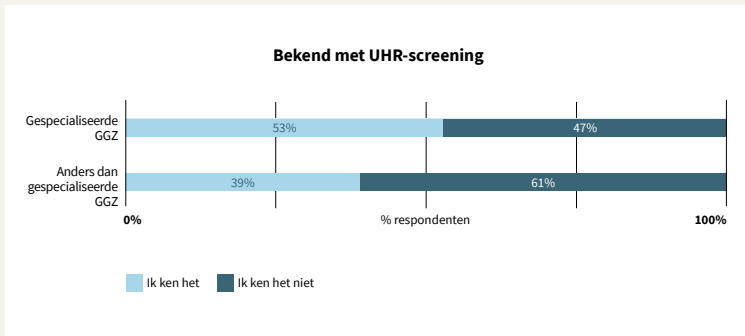
Zelfrapportage lijst voor meten van subklinische psychotische symptomen die kunnen wijzen op een verhoogd risico op een psychotische stoornis.

CAARMS-interview

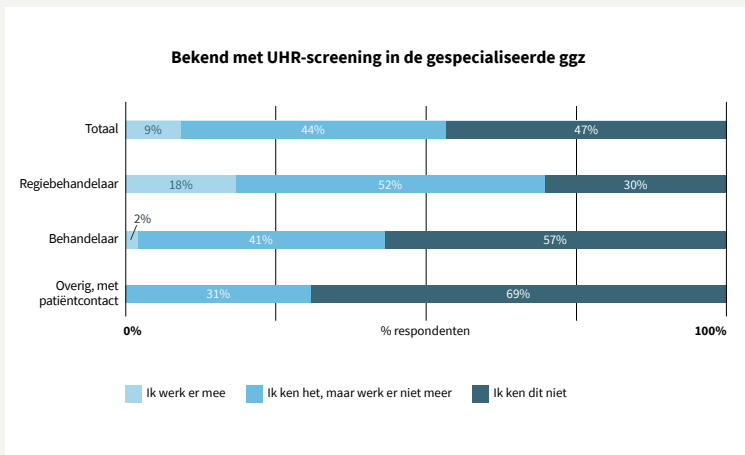
Comprehensive Assessment of At Risk Mental State.

Diagnostisch interview voor het vaststellen of iemand risico heeft voor het ontwikkelen van een psychose of dat er al sprake is van een psychose.

Bekendheid UHR-screening



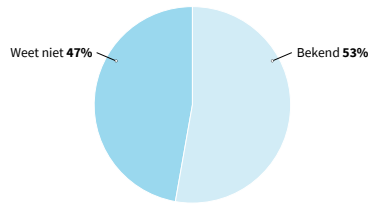
- Van de respondenten werkzaam in de gespecialiseerde ggz is 53% bekend met UHR-screening
- Van de respondenten werkzaam in andere sectoren is dit 39%



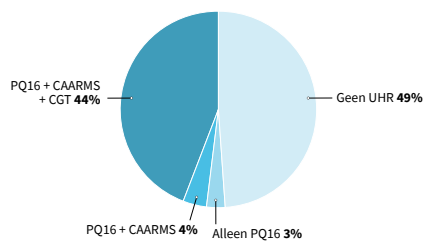
- Iets meer dan de helft van de respondenten is bekend met UHR-screening
- Nog geen 10% van de respondenten werkt hiermee
- Regiebehandelaren zijn het vaakst bekend met UHR-screening (70%), gevolgd door behandelaren (43%) en andere zorgprofessionals met patiëntcontact (31%)
- Van de regiebehandelaren werkt bijna een vijfde met UHR-screening, bij de andere groepen is dit percentage verwaarloosbaar

Screenen in organisatie

UHR-screening organisatie



→ Bijna de helft van de respondenten geeft aan niet te weten of er UHR-screening plaatsvindt in hun organisatie

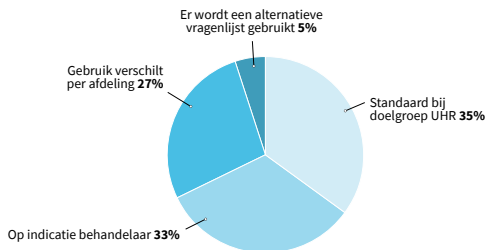


→ Van de respondenten die wel weten of deze screening plaatsvindt in hun organisatie, geeft bijna de helft aan dat er helemaal geen UHR-screening plaatsvindt

→ In organisaties waarin wel UHR-screening plaatsvindt, is dit vaak de complete screening met de PQ-16 zo nodig gevolgd door een CAARMS-interview en zo nodig wordt er CGT ingezet

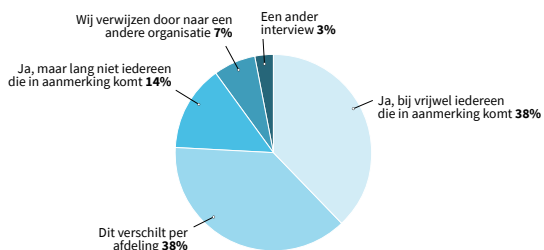
Wijze van screening

Gebruik PQ16



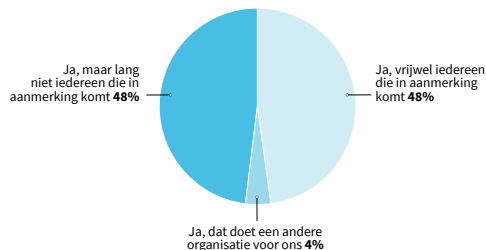
- Iets meer dan een derde van de organisaties die de PQ16 gebruikt, gebruikt dit standaard bij de doelgroep
- Een derde gebruikt dit alleen als de behandelaar dat indiceert
- Iets meer dan een kwart, geeft aan dat dit per afdeling verschilt
- 5% gebruikt een andere vragenlijst voor de UHR-screening

Gebruik CAARMS-interview



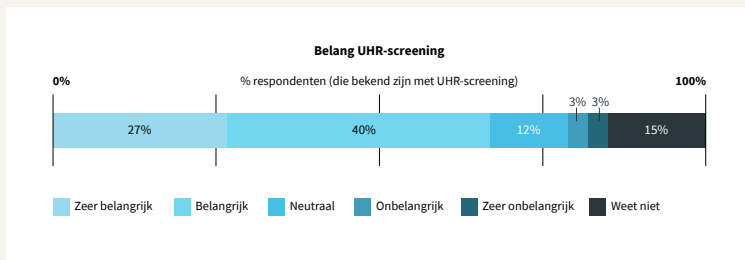
- Van de organisaties die het CAARMS-interview gebruiken, doet 38% dit bij vrijwel iedereen die hiervoor in aanmerking komt
- 38% geeft aan dat dit verschilt per afdeling
- 14% gebruikt het CAARMS-interview wel maar lang niet bij iedereen die in aanmerking komt
- Een klein deel verwijst door naar een andere organisatie voor een CAARMS-interview of gebruikt een ander type interview

CGT



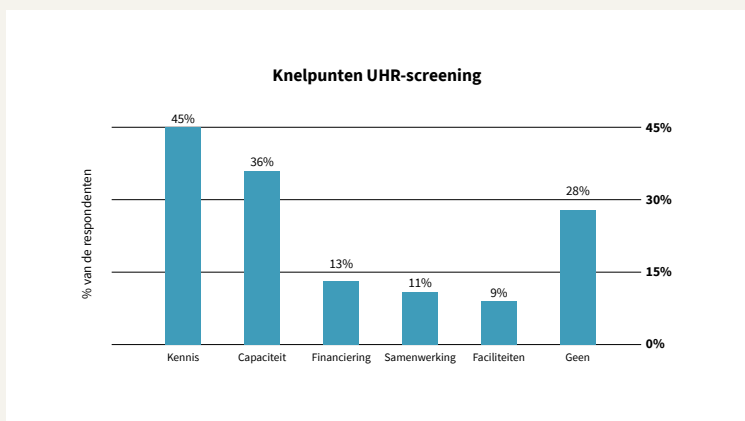
- Iets minder dan de helft van de organisaties die CGT bij een UHR-status geven, doet dat bij vrijwel iedereen die in aanmerking komt
- Een even groot deel doet dit wel maar lang niet bij iedereen die in aanmerking komt
- 4% verwijst hiervoor door naar een andere organisatie

Belang van screenen



- De vraag over het belang van UHR-screening is door een derde van de respondenten met "weet niet" beantwoord. Dit komt omdat veel respondenten hier niet bekend mee zijn
- Van de respondenten die wél bekend zijn met UHR-screening zegt 15% niet te weten of dit belangrijk is
- Twee derde van de respondenten vindt dit belangrijk
- 12% van de respondenten is hier neutraal over
- 6% geeft aan UHR-screening niet belangrijk te vinden

Knelpunten UHR-screening



- Van de respondenten zegt 72% knelpunten te ervaren in de UHR-screening.

De meest voorkomende knelpunten zijn op gebied van kennis:

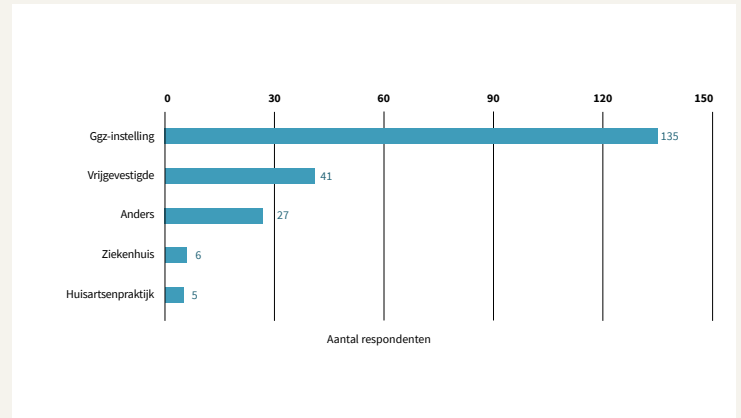
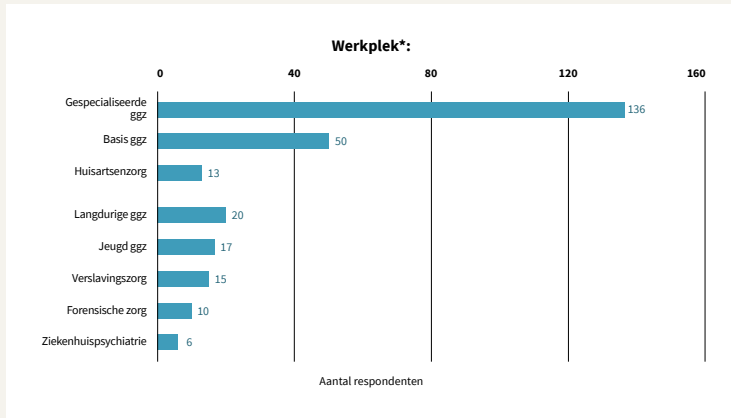
- De respondent wist zelf niet van bestaan af
- Te weinig kennis binnen organisatie
- Te weinig kennis om het CAARMS- interview in te zetten
- Afdelingen werken teveel vanuit eigen expertise

Andere veel voorkomende knelpunten zijn op gebied van capaciteit:

- Te weinig geschoold personeel
- Te weinig tijd
- Te weinig animo om team op te zetten

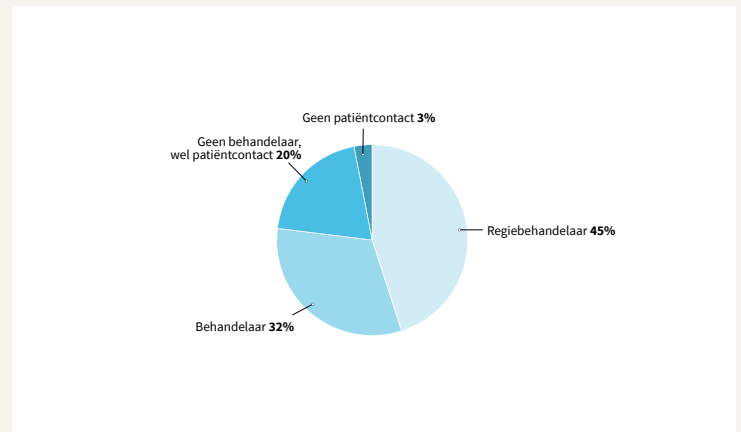
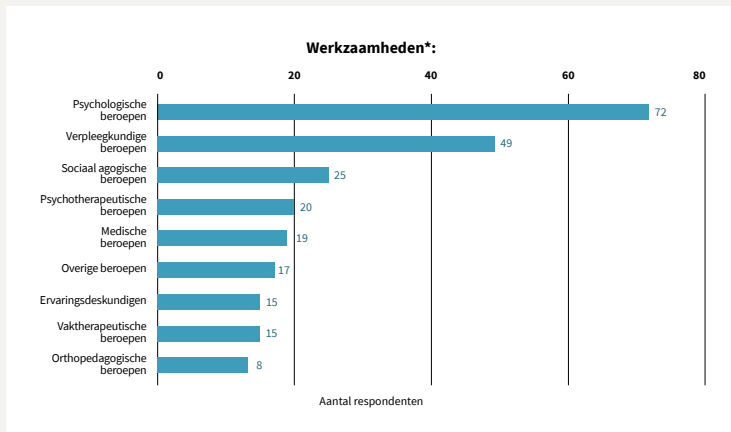
Ook de financiering kan een knelpunt zijn. Respondenten geven aan dat dit komt door het ontbreken van financiering voor preventie in de ggz.

Achtergrondkenmerken respondenten



- De meeste respondenten zijn werkzaam in de gespecialiseerde ggz
- Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een ggz-instelling

* Respondenten konden meer dan één type werkplek kiezen, het totaal telt daarom niet op tot 197




- De meeste respondenten hebben een psychologisch of verpleegkundig beroep
- Meer dan drie kwart van de respondenten is (regie)behandelaar
- Bijna een kwart is geen behandelaar, maar het grootste deel hiervan heeft wel patiëntcontact


* Respondenten konden meer dan één beroep kiezen, het totaal telt daarom niet op tot 197



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 info@akwaggz.nl

 www.akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.