

## Kansrijke verbeterersignalen uit de GGZ

De nummering in deze lijst heeft betrekking op de plek waar het onderwerp op de longlist van geïnventariseerde verbeterersignalen stond.

- 1 [Gevolgen van psychotrauma worden niet herkend](#)
- 2 [EPA patiënten gebruiken te veel psychofarmaca tegelijk](#)
- 5 [Diagnostiektrajecten zijn te beperkt](#)
- 10 [Rookverslaving wordt vaak niet mee behandeld](#)
- 13 [PTSS bij psychotische stoornis wordt niet mee behandeld](#)
- 18 [Terugvalpreventie na depressie onvoldoende aangeboden](#)
- 28 [Eerdere diagnoses 'etiketten' hebben negatieve effecten](#)
- 37 [Pre-psychotische symptomen worden onvoldoende herkend](#)
- 42 [Licht verstandelijke beperking wordt vaak niet herkend](#)

### **Signaal 1 Gevolgen van psychotrauma worden niet herkend**

Bij veel patiënten in de GB-GGZ en SGGZ worden de gevolgen van psychotrauma niet (direct) herkend. Hierdoor krijgen ze niet de juiste behandeling en houden klachten onnodig lang aan.

- Geschat wordt dat 3 tot 27% van de mensen in de GGZ PTSS hebben.
- Bij veel patiënten in de GGZ wordt PTSS niet direct herkend.
- Dit is jammer want er zijn wél goede diagnostische instrumenten en effectieve behandelmethoden.
- 1 op de 3 verslaafden heeft symptomen van PTSS. Veel mensen die in de GGZ voor een verslaving worden behandeld, hebben symptomen van PTSS, terwijl deze niet gediagnostiseerd is.
- Ook bij patiënten met ernstige psychische stoornissen is het aandeel mensen met niet gediagnosticeerde PTSS hoog. PTSS wordt bij 1 op de 3 patiënten niet gediagnosticeerd. 50 tot 70% van de patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening blijkt een geschiedenis van vroegkinderlijke traumatisering te hebben.
- Beter en eerder herkennen van psychotrauma vergroot de kans op herstel.

### **Signaal 2 EPA patiënten gebruiken te veel psychofarmaca tegelijk**

EPA-patiënten gebruiken vaak meerdere geneesmiddelen naast elkaar, waarbij er geregeld sprake is van irrationele combinaties. Daardoor kunnen onnodige bijwerkingen ontstaan en kunnen de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn dan nodig.

- Er zijn in Nederland ongeveer 200 duizend mensen met een Ernstige Psychiatrische aandoening (EPA).
- Patiënten met EPA gebruiken vaak langdurig meerdere typen psychofarmaca. Soms zijn de gebruikte combinaties potentieel irrationeel, omdat de mogelijke bijwerkingen op den duur niet opwegen tegen het gewenste effect.

- Bij een werkbezoek aan een afdeling voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening, bleek 1 op de 5 patiënten meerdere antipsychotica en andere potentieel irrationele combinaties te gebruiken.
- Het Zinnige Zorg team heeft de landelijke databank met medicijnverstrekkingen (GIP) onderzocht met als ingang antipsychotica-gebruik, een geneesmiddel dat veel EPA-patiënten gebruiken. Hierin staan gegevens van 216 duizend chronische gebruikers van antipsychotica. Wij vonden dat:
  - EPA patiënten vaak chronisch benzodiazepinen gebruiken, die sowieso niet chronisch gebruikt mogen worden.
  - EPA patiënten naast hun antipsychotica ook anticholinergica gebruiken. Deze onderdrukken de motorische bijwerkingen van de antipsychotica maar veroorzaken sufheid en versterken zo het effect van negatieve symptomen.
  - De verschillende medicijncombinaties worden door 5-25% van de EPA patiënten gebruikt.
- Binnen ten minste één organisatie bleek het mogelijk het gebruik van potentieel irrationele combinaties door patiënten met EPA terug te dringen. Uit ervaring weten we dat het terugdringen van potentieel irrationele combinaties van medicijnen in het algemeen, de zorgconsumptie en zorgkosten verminderen.

#### **Signaal 5 Diagnostiektrajecten zijn te beperkt**

Patiënten krijgen voorafgaand aan hun behandeling in de GB-GGZ/SGGZ een te beperkt diagnostisch traject aangeboden, waardoor zij niet de best passende behandeling krijgen aangeboden en onnodig lang klachten houden of dat er sprake is van onder en overbehandeling

- Er zijn elk jaar veel nieuwe aanmeldingen in de GGZ: 149.000 in GB-GGZ en 161.000 in de SGZZ.
- In de screeningsfase kregen we veel signalen over verbetermogelijkheden in de diagnostische fase. Doordat bepaalde diagnoses gemist worden, blijft de juiste behandeling achterwege.
- We hebben drie van deze specifieke signalen uitgewerkt: psychotrauma (signaal 1), licht verstandelijke beperking (signaal 42) en pre-psychotische symptomen (signaal 37).
- In deze screeningsfase van Zinnige Zorg zoomen we in op een specifiek signaal om te onderzoeken wat het verbeterpotentieel is.
- Of het diagnostiek traject 'te beperkt is' is nog onduidelijk. Het berust vooral op de mening en ervaring van experts en professionals. In de verdiepingsfase onderzoeken we verder of en in welk opzicht z het tekort schiet en wat de oorzaken en oplossingen zijn.

#### **Signaal 10 Rookverslaving wordt vaak niet mee behandeld**

Bij patiënten die in de GB-GGZ/SGGZ in behandeling zijn wordt hun (comorbide) nicotineafhankelijkheid vaak niet mee behandeld. Dit heeft een negatief effect op de behandeling van de primaire stoornis en de patiënt heeft een verhoogd risico op gezondheidsproblemen als gevolg van het roken. Wij zochten dit uit voor mensen met een depressie:

- In Nederland maken circa 540.000 mensen jaarlijks een depressieve periode mee.
- Het percentage rokers is bij mensen met depressie zo'n 1,5 keer hoger dan bij de algemene bevolking.
- Het is niet duidelijk waardoor dat komt, waarschijnlijk een combinatie van factoren zoals sociaal economische status en algemene leefstijl

- Mensen met een depressie leven gemiddeld 7-11 jaar korter dan andere mensen. Men schat dat de helft van deze kortere levensverwachting komt door roken.
- Er zijn geen aanwijzingen dat stoppen met roken het beloop van een depressie ongunstig beïnvloedt. Integendeel, recent onderzoek laat zien dat stoppen met roken de depressieve symptomen juist vermindert.
- Er is meer aandacht voor roken in de GGZ, denk bijvoorbeeld aan het antirookbeleid in de instellingen.
- Wij hebben de indruk dat het inzetten op stoppen met roken nog geen algemeen behandelbeleid is bij mensen met een depressie.
- Met het behandelen van nicotine-afhankelijkheid is veel winst te behalen voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid!

### **Signaal 13 PTSS bij psychotische stoornis wordt niet mee behandeld**

Eén op de 7 patiënten met een psychotische stoornis heeft ook last van een posttraumatische stress stoornis (PTSS). Uit angst de patiënt te ontregelen wordt het trauma niet altijd behandeld, terwijl dit in veel gevallen wel kan en klachten voor de patiënt verlicht.

- PTSS komt vaker voor bij mensen met psychotische stoornissen, bij ongeveer 14% van de mensen met een psychotische stoornis en in circa 4% van de algemene bevolking
- Recent is er in Nederland onderzoek gedaan naar de behandeling van PTSS bij mensen met psychotische stoornissen. Hieruit blijkt dat:
  - Mensen met psychotische stoornissen vaak niet behandeld worden voor PTSS. Dit komt onder andere door de complexiteit van symptomen en de angst om te veel overhoop te halen bij deze kwetsbare groep.
  - Mensen met psychotische stoornissen en PTSS baat hebben bij een traumabehandeling. Bij mensen die wel een traumabehandeling krijgen wordt PTSS vaker opgeheven of zijn er minder symptomen.
  - De onderzoekers stellen dat psychotische stoornissen geen contra-indicatie vormen voor het behandelen van PTSS. Hiervoor wordt door de onderzoekers en anderen zoals patiëntenverenigingen, veel aandacht gevraagd via websites, protocollen, cursussen et cetera.
- In een recent internationaal review wordt nog een slag om de arm gehouden met betrekking tot opname in de richtlijnen. De auteurs geven aan dat het belangrijk dat behandelaars letten op PTSS bij deze groep patiënten en kennis hebben van de mogelijkheid van behandelen. Zij concluderen dat het bewijs (nog) onvoldoende sterk is voor opname in de richtlijnen. Meer onderzoek is nodig, ook over de exacte behandelwijze bij deze complexe groep.

### **Signaal 18 Terugvalpreventie na depressie onvoldoende aangeboden**

Patiënten die hersteld zijn van een depressie krijgen onvoldoende terugvalpreventie aangeboden waardoor zij een grotere kans hebben om nogmaals een depressie te krijgen.

- Elk jaar worden 250.000 mensen behandeld voor een depressie.
- Na herstel krijgen velen van hen te maken met een of meerdere terugvallen: naar schatting 80%. Hierbij hoeven de symptomen bij terugval overigens niet volledig identiek te zijn aan de eerdere depressie, bv. angstklachten.

- Restverschijnselen na de behandeling lijken een belangrijke voorspeller te zijn voor terugval.
- Hoewel terugvalpreventie volgens de richtlijnen onderdeel uitmaakt van de behandeling, is nog weinig bekend hoe terugvalpreventie in de praktijk wordt ingevuld.
- Uit recent Nederlands onderzoek (2016) onder 470 patiënten met behandelde depressie blijkt dat 58% van hen geen terugvalpreventieplan had en dat 45% vond dat de behandelaar te weinig aandacht heeft besteed aan het voorkomen van terugval.

### **Signaal 28 Eerdere diagnoses, ‘etiketten’, hebben negatieve effecten**

Patiënten die langdurig of herhaaldelijk in de GGZ in behandeling zijn ondervinden negatieve effecten van eerder gestelde diagnoses (‘etiketten’) in hun dossier. Ze hebben het idee dat behandelaren hen daarmee in een hoek plaatsen en dat dit eventuele nieuwe inzichten in het kader van diagnostiek en behandeling in de weg staat.

- In Nederland zijn circa 350.000 mensen langer dan twee jaar in behandeling in de GGZ.
- We weten niet hoeveel van hen in het zorgproces negatieve effecten ervaren van een eerdere diagnose in hun dossier.
- Er is geen of weinig onderzoek naar het effect van “etiketten in het dossier” op behandelaar en hulpverlening
- Wel is bekend uit onderzoek dat patiënten ervaren dat stigma én mechanismen van professionele bias optreden.
- Op stigma vinden al veel interventies plaats. (zie onder andere Stichting Samen Sterk Zonder Stigma)

### **Signaal 37 Pre-psychotische symptomen worden onvoldoende herkend**

Bij patiënten in de leeftijd tot 35 jaar worden in de generalistische basis en specialistische GGZ pre-psychotische symptomen onvoldoende herkend. Daardoor kunnen deze symptomen zich ontwikkelen tot een psychose, een vaak traumatische ervaring voor patiënt en naasten, met grote gevolgen voor herstel.

- 4% van de Nederlandse bevolking heeft een ultrahoog risico voor het ontwikkelen van een psychose.
- Van deze mensen krijgt 13-54% daadwerkelijk binnen één jaar een psychose.
- Hoewel patiënten met een verhoogd risico zich meestal wel bij de GGZ melden, is dit in eerste instantie vaak vanwege stemming- of angstklachten.
- Mogelijk wordt er bij een reguliere intake, gericht op de aanmeldklacht, te weinig doorgevraagd naar pre-psychotische symptomen.
- Onderzoek heeft aangetoond dat psychoses succesvol voorkomen kunnen worden – ongeveer de helft in 12 maanden - wanneer alle hulpzoekenden tot 35 jaar gescreend worden en preventieve psychologische hulp, zoals CGT, ingezet wordt.
- Vroegdetectie en preventie leiden tot een betere prognose voor de patiënt, en spaart hen bovendien voor heftige, traumatische ervaringen.
- Wanneer 40% van de doelgroep bereikt wordt, kan dat leiden tot een jaarlijkse besparing op zorgkosten van naar schatting vier miljoen euro.

### **Signaal 42 Licht verstandelijke beperking wordt vaak niet herkend**

Bij veel patiënten in de GB-GGZ en SGGZ wordt een licht verstandelijke beperking (LVB) niet (direct) herkend. Hierdoor krijgen ze niet de juiste behandeling en houden klachten onnodig lang aan.

- Voor Zinnige Zorg richten we ons op mensen met beperkte verstandelijke vermogens (IQ tussen 50-85) met een beperkt aanpassingsvermogen. Dit leidt tot problemen met de (psycho)sociale zelfredzaamheid.
- Er zijn in Nederland naar schatting 1,4 miljoen mensen met een LVB, dat is zo'n 8 % van de bevolking.
- In de GGZ ligt het percentage hoger, recente schattingen komen op 20% tot zelfs 40% bij patiënten met EPA.
- Uit onderzoek blijkt dat bij 50% van deze patiënten de cognitieve beperkingen bij niet worden herkend.
- Dit heeft tot gevolg dat deze patiënten geen optimale behandeling krijgen, zoals CGT, of uitleg over geneesmiddelgebruik die te ingewikkeld voor hen is. Dit kan leiden tot langdurige behandeling met tegenvallend resultaat.
- Patiënten met LVB krijgen substantieel vaker te maken met drang & dwang en gedwongen opnames dan andere GGZ-patiënten.
- Veldpartijen hebben verschillende initiatieven genomen om de herkenning te bevorderen; er zijn handboeken uitgebracht en binnenkort wordt de Generieke module Psychische stoornissen en een licht verstandelijke beperking (ZB/LVB) gepubliceerd.