

Signalen Zinnige Zorg GGZ

1	Bij veel patiënten in de GB-GGZ en SGGZ worden de gevolgen van psychotrauma niet (direct) herkend, waardoor ze niet de juiste behandeling krijgen en klachten onnodig lang aanhouden.
2	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.
3	Patiënten met een lichte of matige depressieve stemmingsstoornis krijgen antidepressiva voorgeschreven terwijl deze interventie bewezen niet werkzaam is. Hierdoor gaan de klachten niet weg en is er een grote kans op bijwerkingen.
4	Patiënten krijgen e-mental health interventies aangeboden waarvan zorgaanbieders en zorgverzekeraars onvoldoende weten of ze effectief zijn, waardoor ze mogelijk niet de juiste behandeling krijgen.
5	Patiënten krijgen voorafgaand aan hun behandeling in de GB-GGZ en SGGZ een te beperkt diagnostisch traject aangeboden, waardoor zij niet de best passende behandeling krijgen en onnodig lang klachten houden.
6	Patiënten met een verslaving krijgen niet de juiste behandeling omdat professionals onvoldoende gebruik maken van de beschikbare (recente) kennis over alternatieve medicatie (medications suitable for agonist drug maintenance).
7	Patiënten met schizofreniforme stoornissen krijgen niet de samenhangende zorg en ondersteuning die ze nodig hebben, waardoor de kwaliteit van leven minder hoog is dan mogelijk.
8	De gevolgen van chronisch antipsychotica-gebruik worden onvoldoende onderkend. Patiënten met psychotische stoornissen worden niet (tijdig) behandeld voor deze gevolgen (o.a. metabole stoornissen) en kunnen hierdoor ernstige en blijvende gezondheidsschade oplopen.
9	Patiënten die worden opgenomen in de SGGZ krijgen in beperkte mate behandeling aangeboden (voornamelijk time-out functie), hierdoor is het behandelings-effect van de opname beperkt.
10	Bij patiënten die in de GB-GGZ/SGGZ in behandeling zijn wordt hun (co-morbide) nicotine-afhankelijkheid vaak niet meebehandeld. 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.
11	Bij de diagnostiek en behandeling van volwassenen in de GB-GGZ/SGGZ/Wlz wordt onvoldoende bekeken of deze patiënten kinderen hebben en of deze kinderen 'at risk' zijn door de problematiek van hun ouders. Deze kinderen, die een verhoogd risico lopen om zelf psychische klachten te ontwikkelen, krijgen hierdoor mogelijk niet de zorg die ze nodig hebben.
12	Veel patiënten die langer dan 2 jaar in de SGGZ worden behandeld met onvoldoende resultaat worden niet geherdiagnosticeerd, waardoor zij mogelijk niet de juiste behandeling ontvangen en klachten toenemen en/of verergeren.
13	Eén op de 7 patiënten met een psychotische stoornis heeft ook last van posttraumatische stress (PTSS). Uit angst de patiënt te ontregelen wordt het trauma niet altijd behandeld, terwijl dit in veel gevallen wel kan en klachtenverlichting voor de patiënt oplevert.
14	Patiënten met PTSS krijgen regelmatig niet de behandeling zoals beschreven staat in de richtlijn. Hierdoor zijn hun kansen op herstel kleiner en houden ze langer last van de bestaande klachten.
15	Bij patiënten die in de GB-GGZ/SGGZ psychodiagnostisch onderzocht worden, worden meetinstrumenten gebruikt die onvoldoende zijn gevalideerd. Voor patiënten is onvoldoende duidelijk welke zeggingskracht de testresultaten hebben.
16	Bij vrouwen wordt autisme niet (tijdig) herkend in de GB-GGZ/SGGZ waardoor ze zich onbegrepen voelen en ze niet de juiste behandeling krijgen aangeboden.
17	Meer dan de helft van de patiënten met een angststoornis ontvangt niet de eerste keus (psychologische) behandeling conform de richtlijn, waardoor klachten onnodig lang aanhouden.
18	Patiënten die hersteld zijn van een depressie krijgen onvoldoende terugvalpreventie aangeboden, waardoor zij een grotere kans hebben om nogmaals een depressie te krijgen.
19	Bij veel patiënten met een psychische stoornis en somatische problemen worden deze laatste niet herkend, waardoor daar in de behandeling geen rekening mee wordt gehouden en hun somatische en/of psychische klachten langer aanhouden dan wel ernstiger worden dan nodig.
20	Bij ouderen worden psychische problemen vaak niet herkend, waardoor de kwaliteit van leven onnodig nadelig beïnvloed wordt omdat ze geen of niet de juiste behandeling krijgen.
21	Bij EPA-patiënten wordt de richtlijn somatiek onvoldoende gevolgd, waardoor lichamelijke klachten ontstaan of verergeren en passende behandeling uitblijft.
22	Psychiatrische patiënten die zich in het ziekenhuis of bij de SEH melden met psychische en/of somatische problemen voelen zich onvoldoende begrepen en krijgen niet de (integrale) zorg die ze nodig hebben.

23	Patiënten met psychische klachten die antidepressiva gebruiken nemen deze onvoldoende trouw in, waardoor hun klachten minder afnemen of verergeren.
24	Patiënten met psychische klachten die antipsychotica gebruiken nemen deze onvoldoende trouw in, waardoor hun klachten minder afnemen of verergeren.
25	Patiënten met psychische klachten die antidepressiva gebruiken krijgen deze onnodig lang voorgeschreven, waardoor het risico op bijwerkingen toeneemt.
26	Patiënten met psychische klachten die benzodiazepinen gebruiken nemen deze onnodig lang in, waardoor ze afhankelijkheid ontwikkelen van deze middelen en het risico op bijwerkingen toeneemt.
27	Patiënten maken regelmatig mee dat ze door de huisarts worden naar de GGZ en vervolgens direct na intake weer worden terugverwezen, waardoor ze het gevoel krijgen van het kastje naar de muur te worden gestuurd en niet tijdig te worden behandeld.
28	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 behandelaars hen daarmee in een bepaalde hoek plaatsen en dat dit eventuele nieuwe inzichten t.a.v. diagnostiek en behandeling in de weg staat.
29	Patiënten zijn huiverig voor het gebruik van e-mental health interventies omdat ze twijfelen of de privacy voldoende geborgd is waardoor ze onvoldoende van dit aanbod profiteren.
30	Patiënten krijgen e-mental health interventies aangeboden, waarbij ze zich onvoldoende betrokken voelen. Hierdoor stoppen ze eerder stoppen (therapietrouw) en behalen minder effect.
31	Patiënten met een ernstige psychische stoornis en LVB problematiek kunnen niet altijd terecht bij een daartoe gespecialiseerde instelling, waardoor zij niet tijdig de juiste behandeling krijgen.
32	Bij patiënten met psychische stoornissen wordt shared decision making beperkt toegepast, leidend tot lage(re) behandelmotivatie en behandeltrouw waardoor de effecten van de behandeling minder zijn.
33	Patiënten met antisociaal gedrag ontvangen niet de juiste benadering in de GGZ (niet-forensisch), waardoor de behandeling minder passend en effectief is.
34	Patiënten die in de SGGZ een farmacotherapeutische behandeling hebben gehad, hebben bij overdracht naar de huisarts een grotere kans dat ze niet de optimale farmacotherapeutische behandeling krijgen (als gevolg van minder kennis/matige consultatiemogelijkheden).
35	Patiënten met meerdere psychische stoornissen ontvangen niet de juiste behandeling; bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornis en verslaving (onvoldoende kennis over/aandacht voor in richtlijnen).
36	Patiënten met psychotrauma en een andere diagnose ontvangen niet de juiste behandeling, waardoor hun klachten langer aanhouden dan nodig (ontbreken transdiagnostische richtlijn).
37	Bij patiënten in de leeftijd tot 35 jaar in GB-GGZ/SGGZ worden pre-psychotische symptomen onvoldoende herkend. Daardoor kunnen deze symptomen zich ontwikkelen tot een psychose, een vaak traumatische ervaring voor de patient en zijn naasten met grote gevolgen voor het herstel.
38	Patiënten met persoonlijkheidsstoornissen krijgen zelden meer een klinische behandeling aangeboden waardoor de behandeling minder effectief is.
39	Patiënten met psychische klachten i.c.m. een somatische aandoening krijgen geen integrale behandeling aangeboden (bijv. prikangst bij diabetes) waardoor de behandeling minder effectief is.
40	Patiënten met een IQ tussen 70 en 85 komen niet tijdig op de juist behandelplek terecht omdat voor verwijzers en behandelaren onduidelijk is waar dat is (GGZ of VG-instelling), hierdoor verergeren hun klachten.
41	Patiënten met psychische klachten en suïcidale gedachten krijgen niet tijdig de juiste behandeling omdat behandelaren hiervoor (in hun opleiding) onvoldoende zijn geschoold. Hierdoor neemt het risico op suïcide-pogingen toe.
42	Bij veel patiënten in de GB-GGZ en SGGZ wordt de licht verstandelijke beperking niet (direct) herkend, waardoor ze niet de juiste behandeling krijgen en klachten onnodig lang aanhouden.
43	Patiënten met een eerste psychose krijgen niet de juiste behandeling omdat er in hun regio geen VIP-team voor hen beschikbaar is, waardoor de kans op nieuw optredende psychoses toeneemt.
44	EPA-patiënten krijgen onvoldoende begeleiding bij het (zo veel mogelijk) zelfstandig functioneren omdat betrokkenen (behandelaars, indicatiestellers, aanbieders van welzijnsdiensten, patiënt, mantelzorgers, et cetera) dit met elkaar onvoldoende regisseren. Hierdoor blijven patiënten (meer) op zorg aangewezen dan nodig en wenselijk.
45	Slechts bij een beperkt aantal patiënten is het "farmacogenetisch profiel" bekend, het proces waarbij het metabolisme van medicijnen in kaart wordt gebracht. Hierdoor is mogelijk bij veel patienten de effectiviteit van de medicatie beperkt en de kans op bijwerkingen groter.

NB de 9 door het programmateam geselecteerde signalen zijn geel gearceerd