

## Somatische screening

Somatische screening voor mensen met psychische aandoeningen is een systematische beoordeling. Hiermee wordt een algemeen beeld van de lichamelijke gezondheid en de risicofactoren voor somatische aandoeningen van een patiënt in kaart gebracht. Somatische screening kent verschillende doelen en vindt zowel bij de intake als tijdens de behandeling plaats. De frequentie van herhaling hangt af van een aantal factoren, maar is minimaal jaarlijks.

### Belang van somatische screening

Het samengaan van psychische, sociale en somatische factoren is eerder regel dan uitzondering. Somatische screening is een onmisbaar hulpmiddel om de integrale blik op psyche en somatiek binnen de ggz al bij aanmelding van een patiënt op het netvlies te hebben. Somatische screening zorgt voor tijdige herkenning, monitoring, behandeling en preventie van somatische klachten en aandoeningen. Dit heeft een positief effect op de behandeling van de psychische aandoening, de levensverwachting en de kwaliteit van leven.

### Patiëntenperspectief

Patiënten en naasten geven aan dat het van belang is dat professionals alert zijn op mogelijke somatische klachten die van invloed kunnen zijn op het psychisch welbevinden. Somatische screening wordt als belangrijk gezien om de aandacht voor somatische klachten te versterken en inzicht te krijgen in de interactie tussen soma en psyche.

### Somatische screening in de ggz

Binnen de zorgstandaard worden 2 niveaus van somatische screening aangehouden:

- basisscreening
- screening op indicatie

De basisscreening is belangrijk voor iedereen die in de ggz wordt behandeld en is voor iedere patiënt hetzelfde. De somatische screening op indicatie omvat onderdelen die alleen worden ingezet wanneer dat nodig is. Er zijn diverse (meet)instrumenten ontwikkeld die ingezet kunnen worden voor (een deel van de) somatische screening (zie Hoe kunnen (meet)instrumenten helpen).

De uitkomsten van de somatische screening geven een algemeen beeld van de gezondheid van de patiënt en worden gebruikt bij de diagnostiek en behandeling van een psychische aandoening. Ze kunnen leiden tot aanvullend medisch onderzoek, het inzetten van (behandel)interventies, een verwijzing naar een specialist of aanpassingen in de behandeling.

Er zijn verschillende redenen om de somatische screening uit te breiden en eventueel aanvullend onderzoek te doen, bijvoorbeeld:

1. als de resultaten van de basisscreening aanleiding geven om somatische of psychische bevindingen verder te onderzoeken;
2. als de patiënt tot een specifieke groep behoort waarbij sprake is van verhoogd risico, zoals zwangerschap/zwangerschapswens, kwetsbare ouderen, EPA en dubbele diagnose (zie [Welke aandachtspunten gelden bij verschillende patiëntkenmerken?](#));

3. wanneer bij aandoening specifieke richtlijnen en zorgstandaarden aanbevelingen staan beschreven;
4. wanneer het voorschrijven en starten van nieuwe medicatie aanleiding geeft tot verder onderzoek.

*Wat doe je met de uitkomsten van de somatische screening?*

1. Deel de uitkomsten altijd met de patiënt, eventueel betrokken naasten en betrokken hulpverleners, ook als er geen bevindingen zijn die aandacht behoeven.
2. Koppel de uitkomsten terug aan de huisarts en indien nodig aan betrokken medisch specialist, verwijzer en/of apotheker.
3. Start interventies wanneer de resultaten hier aanleiding toe geven.

### Somatische basisscreening

Een somatische basisscreening bestaat uit de volgende onderdelen:

1. somatische en psychiatrische voorgeschiedenis
2. actuele somatische klachten
3. medicatie en therapietrouw
4. familieanamnese
5. gezondheidsvaardigheden
6. leefstijl (zie ook Zorgstandaard Leefstijl)
  - a. voeding
  - b. lichamelijke activiteit
  - c. middelengebruik
7. globale indruk
8. vitale functies
  - a. gewicht, lengte, BMI
  - b. bloeddruk en hartfrequentie

### Somatische screening op indicatie

De basisscreening kan worden uitgebreid met de volgende onderdelen:

1. tractus anamnese
2. uitgebreid somatisch onderzoek
  - a. vitale functies zoals: ademprequentie, saturatie, temperatuur of buikomvang
3. laboratoriumonderzoek
4. ECG
5. cognitieve screening
6. beeldvormend onderzoek

## Patiëntkenmerken met extra aandachtspunten

Er is aandacht voor patiënten met kenmerken die een verhoogd risico kunnen geven op somatische klachten en aandoeningen. Voor deze groepen kan intensievere monitoring en samenwerking met andere specialismen nodig zijn. Er kan een overlap zijn tussen kenmerken (zie ook [Welke aandachtspunten gelden bij verschillende patiëntkenmerken?](#))

1. sekse en levensfase;
2. lage sociaaleconomische status, lage gezondheidsvaardigheden en zorgmijden;
3. etniciteit en migratieachtergrond;
4. (licht) verstandelijke beperking;
5. stoornis in gebruik van middelen;
6. complexiteit door chronische lichamelijke aandoeningen en polyfarmacie;
7. ernstige psychische aandoeningen en gebruik van psychofarmaca

## Herstel, participatie en re-integratie

De uitkomsten van een somatische screening kunnen patiënten meer bewust maken van hun lichamelijke conditie en leefstijl. Het signaleringsplan kan strategieën bevatten voor het omgaan met en behandelen van somatische aandoeningen. De patiënt, naaste en zorgverlener kunnen samen, in gesprek met elkaar, aan de slag met de uitkomsten van een somatische screening, zodanig dat de patiënt de regie houdt of herkrijgt. De patiënt maakt uiteindelijk zelf de keuze waar hij of zij aan wil werken om de lichamelijke gezondheid te bevorderen. Naasten kunnen worden betrokken om dit proces te ondersteunen.

## Organisatie van zorg

De organisatie van zorg kan er per setting anders uitzien. Dit heeft onder andere te maken met de aanwezigheid van medisch geschoolde professionals binnen de setting waar de patiënt zich bevindt. In de meeste gevallen is de huisarts de poortwachter en beoordeelt deze de patiënt voordat deze wordt verwezen (ook op mogelijke somatische oorzaken). Als er binnen de behandelsetting geen medisch geschoolde professionals werkzaam zijn, ligt de nadruk vooral op het signaleren van somatische klachten door middel van een zorgvuldige basisscreening en het eventueel verwijzen naar de huisarts. De basisscreening is zo opgezet dat in principe alle regiebehandelaren in de ggz deze kunnen uitvoeren. Bij voorkeur wordt zowel de basisscreening als de screening op indicatie uitgevoerd door medisch geschoolde professionals.

Wanneer er medisch geschoolde professionals werkzaam zijn binnen de behandelsetting, kan ook screening op indicatie en de vitale functies uit de basisscreening worden ingezet. Interventies kunnen dan binnen het ggz-traject worden opgepakt.

Samenwerking tussen verschillende disciplines is cruciaal en omvat taakverdeling, informatieoverdracht, onderlinge afstemming, coördinatie, regievoering en laagdrempelig overleg met concrete afspraken rondom elke individuele patiënt. In het hoofdstuk Organisatie van zorg gaan we verder in op de in de ggz werkzame disciplines en de organisatie van de screening.