



Utrechtse Somatische Screeningslijst (USS) 2.0

Het voorwoord

De Utrechtse Somatische Screening 2.0¹ is speciaal ontwikkeld voor de zorgmijdende langdurig verslaafde en/of psychiatrische patiënt, die niet of zelden in het zicht van een huisarts komt. De USS screent op veel voorkomende ernstige somatische aandoeningen waar mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen mee te maken kunnen krijgen. Deze aandoeningen kunnen niet enkel binnen de geïntegreerde behandeling van de GGZ behandeld worden. Behandeling dient plaats te vinden op het snijvlak van de algemene gezondheidszorg en de GGZ, dus in samenhang met de huisarts, het algemeen ziekenhuis of de GGD.

Bij het gebruik van de Utrechtse Somatische screening is het goed om rekening te houden met de volgende uitgangspunten.

- De USS wordt afgenomen binnen de context van de GGZ (inclusief verslavingszorg) en is ook binnen de maatschappelijke opvang bruikbaar.
- Routinematig algemeen oriënterend onderzoek en behandeling moeten bij voorkeur binnen de ketenzorg met de huisarts uitvoering krijgen.
- In geval van specifieke lichamelijke screening (bv. bijwerkingen monitoren bij psychofarmaca etc.) ligt er een directe verantwoordelijkheid bij de GGZ, mogelijk in samenspraak met de psychiater en de huisarts.

De uitkomsten van deze gezondheidsaspecten vormen uiteindelijk de basis voor een integraal behandelplan. Een leefstijlplan maakt daar onderdeel van uit. De somatische screening draagt zo bij aan de verdere ontwikkeling van ketenzorg. De samenwerking met de huisarts (en specialist) wordt versterkt doordat deze een samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit de screening krijgt en gevraagd wordt, indien noodzakelijk, behandeling in te zetten.

De screening is af te nemen door de verpleegkundige die het dichtst bij de patiënt staat. De USS bestaat uit 5 onderdelen:

1. Algemene gegevens;
2. De somatische screening. Bestaande uit:
 - 2.1 Zorggebruik;
 - 2.2 Somatische ziekten, familiale aandoeningen en infectieziekten;
 - 2.3 Leefstijl Anamnese;
 - 2.4 Lichamelijke screening /meten;
3. Actuele klachten (bespreken van de klachtenlijst);
4. Medicatiegebruik;
5. Samenvatting.

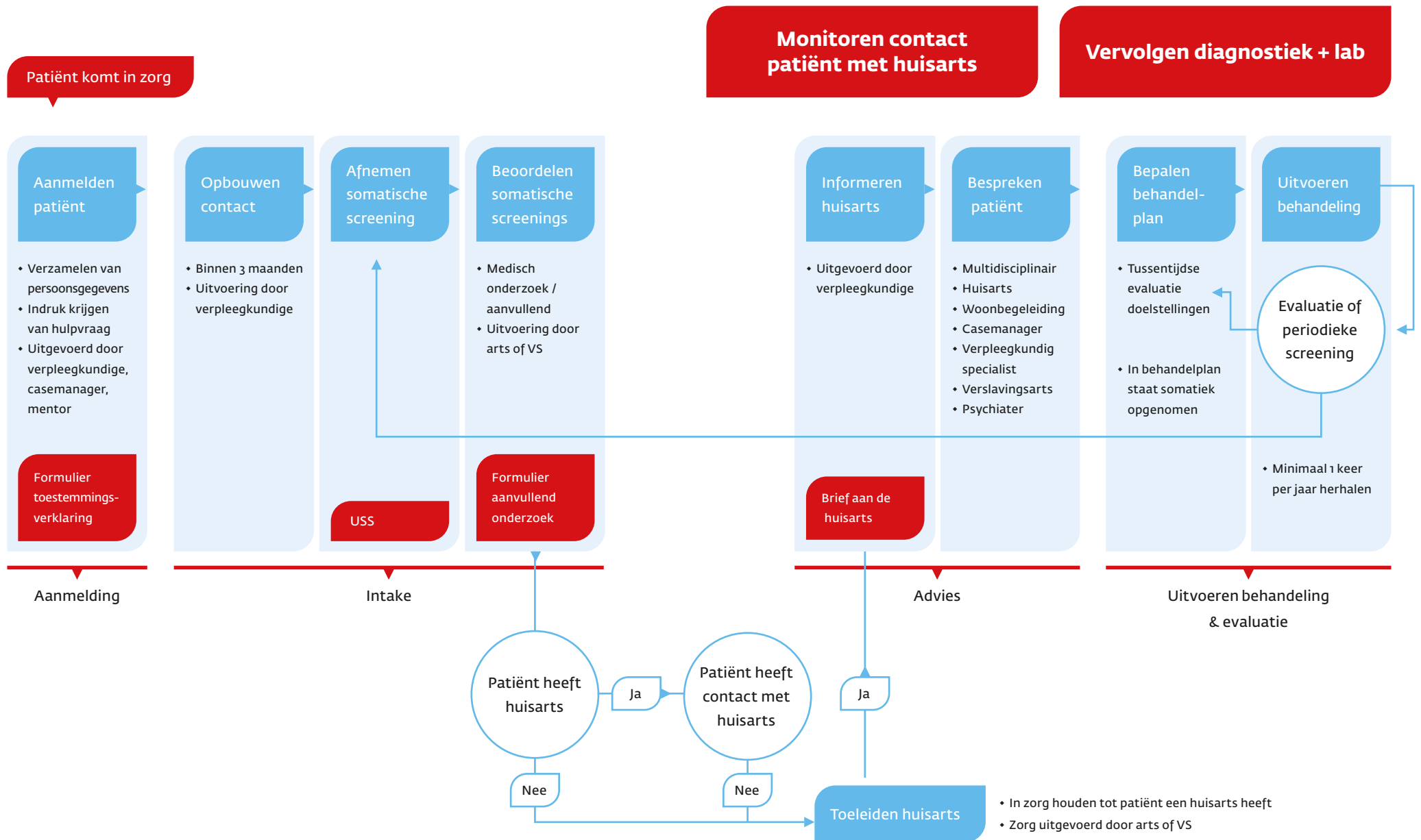
Per onderdeel kan aangegeven worden of het nodig is actie te ondernemen. Aan de hand van gelopen risico's en van het klachtenpatroon wordt een laboratoriumaanvraag ingevuld. De USS maakt het mogelijk om gericht laboratoriumonderzoek aan te vragen waarmee somatische aandoeningen mogelijk eerder herkend worden en te behandelen zijn.

Vul alle vragen in ook als het 'nee' is. Het invullen van de USS kost ongeveer 30-40 minuten.

Referentie: Koerts Janmaat, J., Middeldorp, J., Moesker, S. & Smit, R. (2016). Utrechtse Somatische Screening (USS).

¹ Voor geraadpleegde bronnen bij ontwikkeling USS 2.0. zie bijlage 5.

Somatische screening - Somatische (bemoei)zorg



Zie bijlagen voor de formulieren

Vragenlijst lichamelijke klachten

Naam: _____ Datum: _____

Welke klachten hebt u afgelopen maand gehad?	Nooit	Soms	Vaak	Actie
Ik ben moe				☐
Ik heb last van mijn geheugen				☐
Ik transpireer veel				☐
Ik heb pijnklachten, omschrijf waar:				☐
Ik ben duizelig				☐
Ik heb last van wegrakingen				☐
Ik heb last van neusbloedingen				☐
Ik heb last van een droge mond				☐
Ik heb last van speekselvloed				☐
Ik heb last van hoesten				☐
Ik hoest slijm op				☐
Ik hoest bloed op				☐
Ik ben benauwd				☐
Ik heb pijn op de borst				☐
Ik heb hartkloppingen				☐
Ik heb veel dorst				☐
Ik heb problemen met slikken				☐
Ik ben misselijk				☐
Ik moet braken				☐
Ik heb last van brandend maagzuur				☐
Ik heb last van diarree				☐
Ik heb last van verstopping				☐
Mijn ontlasting heeft een afwijkende kleur ²				☐
Ik moet vaker plassen				☐

² Ontkleurde of rood/zwarte ontlasting. Slijm bij de ontlasting

Welke klachten hebt u afgelopen maand gehad?	Nooit	Soms	Vaak	Actie
Ik heb moeite mijn plas op te houden				☐
Ik heb last van huiduitslag				☐
Ik heb last van jeuk				☐
Ik heb gemakkelijk blauwe plekken				☐
Ik heb last van trillingen				☐
Ik heb last van bewegingsonrust				☐
Mijn spieren voelen stijf				☐
Ik heb last van <i>doof / tintelend / veranderd gevoel in mijn handen / voeten</i>				☐

Datum screening: _____

☐ Startmeting ☐ Periodieke screening: _____ ☐ Jaarscreening: _____

☐ Andere reden: _____

1. Algemene gegevens

Voor- en achternaam: _____ Man / Vrouw

Geboortedatum: _____

Geboorteland patiënt zelf: _____

Geboorteland vader: _____

Geboorteland moeder: _____

Zorgverzekeraar en polisnummer: _____

BSN: _____ (legitimatie vragen)

2. Somatische screening

2.1 Zorggebruik

			Actie
Kunt u lezen?	☐ Ja	☐ Nee	☐
Gebruikt u sociale media?	☐ Nee	☐ Ja, namelijk:	☐
Naam (laatste) huisarts			☐
Hoe vaak hebt u in het afgelopen jaar uw (eigen) huisarts bezocht?	_____ (aantal keren)	Reden:	☐
Naam tandarts			☐
Hebt u in het afgelopen jaar uw tandarts bezocht?	☐ Nee, reden Wanneer was de laatste keer?	☐ Ja, reden	
Naam apotheek			☐
Hebt u een psychiatrische diagnose?	☐ Nee	☐ Ja, namelijk:	☐
Is er contact met een GGZ-hulpverlener?	☐ Nee	☐ Ja, namelijk:	☐
	Laatste contact: Instelling:		
Is er bij u ooit een hartfilmpje gemaakt?	☐ Nee	☐ Ja, reden	☐
Bent u momenteel onder behandeling bij een medisch specialist?	☐ Nee	☐ Ja, naam: Naam ziekenhuis:	☐
Hebt u ooit in uw leven een operatie ondergaan?	☐ Nee	☐ Ja, waarvoor was dit en wanneer?	

Deelname preventieve bevolkingsonderzoeken

Vrouwen	Ja	Nee	
Bevolkingsonderzoek borstkanker	☐	☐	☐ Niet van toepassing (bij vrouwen onder de 50 of boven de 75 jaar)
Doet u aan zelfonderzoek van de borsten?	☐	☐	
Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	☐	☐	☐ Niet van toepassing (bij vrouwen onder de 30 of boven de 60 jaar)
Bevolkingsonderzoek darmkanker	☐	☐	☐ Niet van toepassing voor vrouwen onder de 55 en boven de 75 jaar óf nog geen oproep voor gehad (i.v.m. implementatieperiode)

Mannen	Ja	Nee	
Bevolkingsonderzoek darmkanker	☐	☐	☐ Niet van toepassing voor mannen onder de 55 en boven de 75 jaar óf nog geen oproep voor gehad (i.v.m. implementatieperiode)

2.2 Somatische ziekten, familiale aandoeningen en infectieziekten

Bent u bekend met een somatische aandoening? Zo ja, omschrijf om welke aandoening(en) het gaat.	Actie
	☐

Bent u ergens allergisch voor? Zo ja, omschrijf om welke aandoening(en) het gaat.	Actie
	☐

Diabetes	Patiënt		Vader		Moeder		Broers/zussen		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
Bent u bekend met diabetes? Indien ja: type I of II _____	☐	☐							☐
Is iemand van uw familie bekend met diabetes type I of II?			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Longaandoeningen	Patiënt		Vader		Moeder		Broers/zussen		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
Hebt u COPD ³ ? (astmatische bronchitis en/ of longemfyseem)	☐	☐							☐
Hebt u een mantouxtest gehad in het verleden?	☐	☐							
Longfoto Wanneer was dit?	☐	☐							

Hart- en vaatziekten	Patiënt		Vader		Moeder		Broers/zussen		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
Bent u bekend met hart- en vaatziekten ⁴ ?	☐	☐							☐
Is iemand van uw familie bekend met een hart- en vaatziekte? Zo ja welke?			☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Kanker	Patiënt		Vader		Moeder		Broers/zussen		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
Bent u zelf gediagnosticeerd (geweest) met kanker? Zo ja, wat voor kanker? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Is iemand van uw familie bekend met darm (D)- of borstkanker (B)? Zet een D of B bij vader, moeder broers/zussen		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opmerkingen:									

³ Astmatische bronchitis en/of longemfyseem.

⁴ De meest voorkomende hart- en vaatziekten zijn: Hartinfarct, CVA, Angina pectoris, hartfalen, hartritmestoornissen.

⁵ Vraag naar diabetes, hart- en vaatziekten bij ouders, broers, zussen ontstaan vóór het 65ste levensjaar. Bron: NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement, 2012

Infectieziekten en geslachtsziekten	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Is ooit de diagnose HIV, SOA en/of tuberculose bij u gesteld?	☐	☐	Welke? Zo ja: behandeling succesvol afgerond?	☐
Is ooit bij de diagnose hepatitis gesteld?	☐	☐	Hepatitis A ☐ B ☐ C ☐	☐
Bent u gevaccineerd tegen Hepatitis B?	☐	☐	Zo ja: wanneer?	☐
Hebt u op dit moment een (vermoeden van een) geslachtsziekte?	☐	☐		☐

2.3 Leefstijl Anamnese⁶

Voeding en eetpatroon	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Hoe tevreden bent u met uw eigen eetpatroon op een schaal van 0-10?	☐	☐	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	☐
Ontbijt u dagelijks?	☐	☐		☐
Hoe vaak eet u op een dag?	☐	☐	☐ 1 keer per dag ☐ 2 keer per dag ☐ 3 keer per dag	☐
Eet u dagelijks tenminste 2 stuks fruit?	☐	☐		☐
Eet u dagelijks tenminste 200 gram groenten?	☐	☐		☐
Hoeveel fris- of fruitdrank drinkt u per dag? Dit omvat alle dranken behalve koffie, thee zonder suiker en water.	☐	☐	☐ 0 ☐ < 0,5 liter ☐ 0,5 - 1,0 liter ☐ > 1,0 liter	☐
Hoeveel koffie drinkt u? (koppen per dag)	☐	☐	☐ minder dan 5 ☐ 5 of meer	☐
Gebruikt u suiker in de thee of koffie?	☐	☐	Hoeveel klontjes gebruikt u per consumptie?	☐
Hoeveel vocht krijgt u in totaal per dag binnen?	☐	☐	☐ Minder dan 1500 cc ☐ Tussen de 1500 - 2000 cc ☐ Meer dan 2000 cc	☐
Hoeveel blikjes energydrank gebruikt u per dag?	☐	☐	☐ 0 ☐ Tussen de 2 - 4 ☐ Meer dan 4	☐

⁶ Gebaseerd op de aanbevelingen uit de "Richtlijn Leefstijl bij met mensen met ernstige psychische aandoeningen" (Meeuwissen et al, 2015). In de richtlijn staan instrumenten beschreven waarmee een uitgebreidere leefstijlanamnese kan worden afgenomen.

⁷ De standaard is maximaal 4 per dag wanneer gekeken wordt naar het cafeïnegehalte. Elk blikje bevat 2-4 suikerklontjes. Het advies is zo min mogelijk toegevoegde suikers te nuttigen.

Beweging & Sport	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Hoe tevreden bent u met uw eigen beweegpatroon op een schaal van 0-10?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	☐
Beweegt u dagelijks ongeveer een half uur matig intensief ⁸ ? (zodat u ademhaling iets sneller is en u licht transpireert)	☐	☐	Welke activiteiten zijn dit?	☐
Beweegt u regelmatig ongeveer 20 minuten achter elkaar intensief ⁹ ? (tijdens deze activiteiten heeft u moeite met spreken doordat de ademhaling versneld is. Een ander kenmerk is dat u flink transpireert).	☐	☐	Wat voor beweging/sport?	☐
Zo ja: hoe vaak doet u dat?			☐ 3 keer per week of meer ☐ Minder dan 3 keer per week ☐ Onregelmatig	☐

Middelengebruik	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Hoe tevreden bent u over uw eigen middelengebruik op een schaal van 0-10?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	☐
Rookt u?	☐	☐		☐
Zo nee: hebt u ooit gerookt?	☐	☐	Aantal jaren gerookt: Aantal sigaretten per dag destijds:	☐
Zo ja: hoeveel rookt u per dag?			Aantal per dag:	☐
Zo ja: hoe lang rookt u al?			Aantal jaren:	☐
Denkt u wel eens aan stoppen met roken?	☐	☐		☐
Gebruikt u: (aankruisen wat van toepassing is)			☐ Alcohol ☐ Cannabis ☐ Cocaïne ☐ Heroïne ☐ Amfetaminen ☐ Benzodiazepinen ☐ Gokken ☐ Anders: _____	☐
Bent u bekend met onthoudingsinsulten?	☐	☐		☐

⁸ Opgestelde Nederlandse beweegnorm: 30 minuten per dag, 5 dagen in de week matig intensieve inspanning, zoals fietsen, stevig wandelen, tuinieren, enz. (Kemper, Ooijendijk & Stiggelbout, 2000).

⁹ Opgestelde Nederlandse Fitnorm: fit: driemaal per week minimaal 20 minuten zwaar intensief. (Kemper, Ooijendijk & Stiggelbout, 2000).

Inventarisatie risicosituaties ooit	Ja	Nee	Toelichting	Actie
IV-gebruik	☐	☐		☐
Gezamenlijk gebruik naald / spuit / water / filter / lepel	☐	☐		☐
Gezamenlijk gebruik koker / pijp (chinezen/basen)	☐	☐		☐
Risico door seksuele contacten / sekswerk	☐	☐		☐
Tatoeages (niet via tattooshop)	☐	☐		☐
Gezamenlijk gebruik scheermesje, tandenborstel, badhanddoek	☐	☐		

Ontspanning en slaap	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Hoe tevreden bent u over de mate van ontspanning die u kan vinden op een schaal van 0-10?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	☐
Wat doet u om te ontspannen?				☐

Dag- en nachtritme	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Hoe tevreden bent u over de kwaliteit van uw slaap op een schaal van 0-10?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	☐
Hoe laat gaat u (meestal) naar bed?	_____ : _____ uur			☐
Hoe laat staat u (meestal) op?	_____ : _____ uur			☐
Totaal aantal uren slaap per nacht	_____ : _____ uur			
Hebt u klachten over uw slaap?	☐	☐		☐

Hygiëne	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Hoe tevreden bent u met uw eigen beweegpatroon op een schaal van 0-10?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	☐
Hoe vaak doucht of wast u zich?			☐ Elke dag ☐ Meerdere keren per week, maar niet elke dag ☐ Minder dan een keer per week ☐ Bijna nooit	☐
Hoe vaak poetst u uw tanden of verzorgt u uw mond?			☐ Dagelijks 2 keer ☐ Dagelijks 1 keer ☐ Meerdere keren per week ☐ Minder dan 1 keer per week	☐
Wanneer er sprake is van een gebitsprothese: Hoe vaak poetst u uw gebitsprothese?			☐ Dagelijks 1 keer ☐ Wekelijks ☐ Nooit	☐
Hoe beoordeelt u uw eigen mond?			☐ Goed, ik heb geen klachten en ik verzorg mijn mond goed ☐ Ik heb wel ontstekingen, aantasting maar ☐ Ik heb geen klachten ☐ Ik heb ontstekingen en klachten	☐
Opmerkingen				☐

Seksueel gedrag en SOA preventie	Ja	Nee	Toelichting	Actie
Bent u tevreden met uw seksuele leven?	☐	☐		☐
Als u vrijt, vrijt u dan veilig?	☐	☐		☐
Welke maatregelen treft u om veilig te vrijen?	☐	☐	☐ Gebruik altijd een condoom ☐ Gebruik van anticonceptie ☐ Ik (en mijn partner) laten ons regelmatig testen ☐ Geen	☐
Hebt u lichamelijke klachten bij het vrijen ¹⁰ ?	☐	☐	Omschrijving:	☐

Vrouw

Gebruikt u anticonceptie?	☐	☐	Welke:	☐
Bent u zwanger geweest?	☐	☐		☐
Menstrueert u regelmatig?	☐	☐		☐

¹⁰ Mannen: erectiestoornissen, libidoverlies, verminderd ejaculaat, symptomen van SOA Vrouwen: verminderd libido, vaginale droogheid, pijn bij het vrijen, symptomen van SOA

2.4 Meten

					Actie
Lengte	_____ cm				
Gewicht (met / zonder schoenen)	_____ kg				
Buikomvang ¹¹	_____ cm				
Is uw gewicht afgelopen zes maanden veranderd?	☐ Ja	☐ Nee	☐ Toegenomen	☐ Afgenomen	
BMI (gewicht / lengte) ¹²	_____ kg / m ²				
Bloeddruk (zittend) ¹³	_____ / _____ mm Hg				
Orthostatische bloeddruk meten? ¹⁴	☐ Ja	☐ Nee			

¹¹ Buikomvang afkapwaarden afwijkend: >88 cm bij vrouwen, >102 cm bij mannen

¹² BMI index (lichaamsgewicht / lichaamslengte in het kwadraat)

BMI < 18 Ondergewicht

BMI 18 tot 25 Normaal gewicht

BMI 25 tot 27 Licht overgewicht

BMI 27 tot 30 Matig overgewicht

BMI 30 tot 40 Ernstig overgewicht (obesitas)

BMI > 40 Zeer ernstig overgewicht (morbide obesitas)

¹³ Afkapwaarden hypertensie Systolische Bloeddruk > 140 mmHg, Diastolische Bloeddruk > 90 mmHg

¹⁴ Bij alle cliënten wordt een normale bloeddruk gemeten. Een orthostatische bloeddruk wordt gemeten bij duizeligheidsklachten. Een orthostatische bloeddruk wordt als volgt gemeten: laat de cliënt 5 minuten liggen, meet dan liggend de bloeddruk. Daarna de cliënt laten staan en binnen 3 minuten 2 maal meten. Er is sprake van een orthostatische bloeddruk wanneer: er een systolische daling tussen de 1ste en 2de of 3de meting is van 20 mmHg of meer.

Ogen					Actie
Hoe is uw gezichtsvermogen?	☐ goed	☐ matig	☐ slecht	Hebt u een bril? ☐ Ja ☐ Nee	☐

Gehoör					Actie
Hoe is uw gehoor?	☐ goed	☐ matig	☐ slecht	Hebt u een gehoorapparaat ☐ Ja ☐ Nee	☐

Mond					Actie
Wat is de indruk van de screener m.b.t. het gebit?	☐ goed	☐ matig	☐ slecht	Hebt u een prothese? Aanwezig	☐
				☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee	

Inspectie handen	Actie
Aandachtspunten: schoon; wondjes; huidaandoeningen; nagels; roodheid van de handpalmen; tremoren bij gestrekte armen en vingers, eczeemblaasjes	☐

Inspectie buik	Actie
Aandachtspunten: opgezette buik; huidaandoeningen zoals opgezette bloedvaten rondom de navel, bloedvaatjes vanuit een centraal punt (spinnenvorm, spider naevi); littekens op de buik	☐

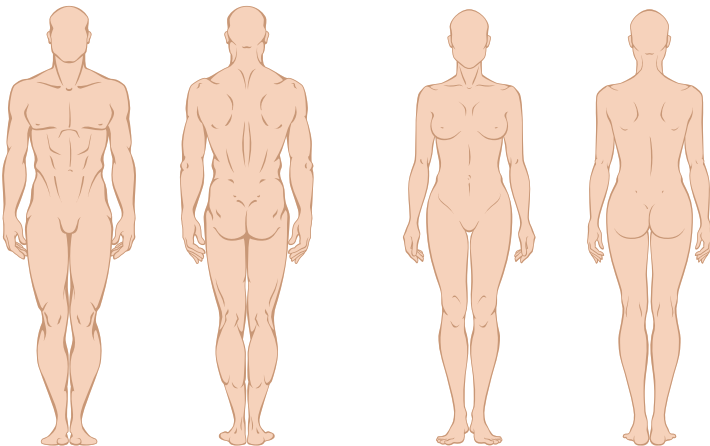
Inspectie voeten	Actie
Aandachtspunten: schoon; wondjes; kalknagels; likdoorns; schimmels; oedeem aan de enkels, ingegroeide teennagels, rode gezwollen gewrichten; loopvoeten; gevoelloosheid, tintelingen of slapheid in de voeten	☐

3. Actuele klachten

Bespreek de lichamelijke klachtenlijst na. Welke lichamelijke klachten verdienen aandacht?

Optioneel

Geef op de figuren met cijfers aan waar de patiënt op dit moment klachten zoals pijn of ongemak ervaart



Nummer	Probleem	Gevolg	Actie

Hoe tevreden bent u met uw gezondheid op een schaal van 0 - 10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wat zou er moeten gebeuren om dit cijfer hoger te laten worden?

4. Medicatiegebruik

Welke medicijnen gebruikt u?

(Alleen navragen indien niet bekend binnen EPD)

Psychiatrische en niet-psychiatrische medicatie, drogisterijartikelen, illegaal verkregen medicatie, alternatieve middelen)

Indien niet of onvoldoende bekend, vraag het na bij de apotheker of de huisarts

	Geneesmiddel en voorschrijver	Dosering	Datum aanvang
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Medicatiegebruik	Ja	Nee	Actie
Hebt u vragen over de medicijnen die u nu gebruikt?	☐	☐	
Indien ja, graag details beschrijven:			☐
Bent u gemotiveerd om de medicatie te gebruiken?	☐	☐	
Indien nee, patiënt motiveren en hieronder toelichten:			☐
Hebt u klachten over deze medicijnen (bv bijwerkingen, allergie)?	☐	☐	
Indien ja, noteren en overleggen met (voorschrijvend) arts of apotheker			☐
Kent u de gevolgen van als u de medicatie niet inneemt?	☐	☐	
Indien nee, noteren en overleggen met (voorschrijvend) arts of apotheker			☐
In hoeverre kunt u zelfstandig de zorg voor uw lichamelijke gezondheid organiseren?	☐	☐	
Indien nee, waarbij hebt u ondersteuning nodig?			

Laboratoriumonderzoek	Ja	Nee	Actie
Gaat u akkoord met laboratoriumonderzoek?	☐	☐	
Indien ja, met verpleegkundig specialist / arts laboratoriumonderzoek aanvragen en wanneer nodig met patiënt naar laboratorium gaan Let op: mogelijk zijn hier kosten aan verbonden. Dit hangt af van de zorgverzekering van de patiënt 			☐

Contact huisarts	Ja	Nee	Actie
Wil de patiënt contact met een huisarts?	☐	☐	
Indien ja, huisarts zoeken, informeren en evt. samen met patiënt de huisarts bezoeken			☐

Toestemming om informatie op te vragen	Ja	Nee	Actie
Geeft de patiënt toestemming om informatie op te vragen? Toestemmingsformulier invullen	☐	☐	☐

5. Samenvatting en beleid

Bij het formuleren van de samenvatting en beleid kan bijlage 3 als voorbeeld gebruikt worden.

Is de uitkomst van de USS 2.0. besproken met regiebehandelaar?

☐ Ja ☐ Nee

Bijlage 1. Formulier aanvullend onderzoek

A. Algemene standaard

Standaard bij elke patiënt (ongeacht welk risico de patiënt heeft gelopen)

Labonderzoek: Glucose (nn): Bezinking, bloedbeeld, Creatinine, ALAT,

ASAT, Gamma GT, Natrium, Kalium, Vit D, TSH, vetgroep nuchter

Wanneer patiënt lab weigert, overweeg bij aanwijzingen voor afwijkend glucose met een vingerprik een glucose te prikken.

B. Standaard naar aanleiding van een gelopen risico

1. Is er sprake van de volgende (risico)situaties (ooit!)

IV druggebruik; gezamenlijk gebruik spuitmaterialen (naald, koker, filter, lepel, pijp);
tatoeages; bloedtransfusies; dialyse; endoscopierisico? Ander risico

Indien ja, dan aanvullend labonderzoek:

HBcAg, HBsAg, HCV, HIV

2. Heeft de patiënt risicovolle seksuele contacten of werkt hij of zij als sekswerker?

Indien ja, dan aanvullend labonderzoek:

HBcAg, HBsAg, HCV, HIV, lues, Chlamydia PCR(urine), Gonorroe PCR(urine)¹

C. ECG

Bij misbruik van alcohol, nicotine en/of cocaïne; gebruik van methadon, antidepressiva, antipsychotica is een ECG belangrijk(volg protocol).

D. Cognitief functioneren MMSE

Bijlage 2. Formulier toestemmingsverklaring

Toestemming met betrekking tot uitwisseling van gegevens

Hierbij verklaart

Voor en achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Toestemming te geven om informatie te vragen ten behoeve van de behandeling

Huisarts: _____

Telefoon nr: _____

Toestemming met betrekking tot de vraag:

Bijzonderheden: _____

Datum: _____

Handtekening patiënt

Handtekening medewerker

Bijlage 3. voorbeeldbrief aan huisarts

Aan: Huisarts, Adres, plaats.

Datum: _____

Betref: De heer/Mevrouw _____

Geboortedatum _____ BSN _____

Onderwerp: Somatische screening

Behandeld door: Initialen hulp verlener / initialen hoofdbehandelaar

Geachte _____

In het kader van somatische screening bij intake, monitoring en/of psychofarmacagebruik hebben wij genoemde patiënt onderzocht. Hieronder staan onze bevindingen, conclusies en beleid.

Patiënt(e) _____ is een man/vrouw van _____ jaar is bij ons onder behandeling sinds _____ in het kader van zijn verslaving aan / psychiatrische aandoening. Hij / zij maakt een gezonde / niet gezonde indruk. Patiënt maakt goed / niet goed gebruik van reguliere gezondheidsdiensten. Vermeld bijzonderheden over het zorggebruik van patiënt.

Uit de somatische screening komen de volgende bijzonderheden naar voren:

Metingen:

BMI: _____ Buikontrek: _____

Bloeddruk: _____ Pols: _____

Bijzonderheden vermelden van onderdelen: ogen, oren, mondgezondheid, handen, voeten en buik
(bij geen bijzonderheden, deze alinea in zijn geheel verwijderen)

Patiënt(e) is bekend met de volgende aandoeningen: Op het gebied van diabetes, longaandoeningen, hart- en vaatziekten, kanker, darmaandoeningen, infectie en geslachtziekten speelt:

- _____ Bijzonderheden alleen omschrijven
- _____ Sprake van familiale belasting?

Bij het inventariseren van huidige somatische klachten, komen als bijzonderheden naar voren:

Uit de leefstijlanamnese komen de volgende bijzonderheden naar voren:

Voeding en eetpatroon: er is sprake van voldoende / onvoldoende regelmaat in het eten.

Er is sprake van voldoende/onvoldoende gezond / gevarieerd eten.

Beweging en sport: er is sprake van voldoende / onvoldoende dagelijkse beweging.

Patiënt sport wel/niet wekelijks.

Alcohol en drugs: Patiënt rookt wel / niet. Hoeveelheid per dag.

Patiënt gebruikt wel/niet dagelijks alcohol, evt. aantal eenheden

Patiënt gebruikt verder de volgende drugs op regelmatige basis: _____

Bijzonderheden vermelden m.b.t. Ontspanning/slaap; Hygiëne; Seksueel gedrag en soa preventie.

Vermeld huidige medicatie, medicatietrouw en bijgebruik.

Als aanvullend onderzoek is ervoor gekozen om algemeen screenend laboratoriumonderzoek te doen.

(Evt. aangevuld met onderzoek naar infectieziekten en/of Soa's en /of ECG). Bij deze brief is een kopie meegestuurd.

Conclusie en beleid:

Hopelijk heb ik u hiermee voldoende geïnformeerd. Aan u het verzoek om de behandeling van uw patiënt verder te vervolgen.

Wij adviseren uw patiënt een afspraak met u te maken. Vanzelfsprekend zijn wij bereid tot toelichting of overleg.

Wij zijn telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 uur tot 17.00 uur.

Hoogachtend,

Dhr./Mw. naam behandelaar, specialisme _____

Dhr./Mw. naam regiebehandelaar, specialisme _____

c.c.:

Geraadpleegde bronnen bij ontwikkeling USS 2.0.

Alphen, C. van, Ammeraal, M., Blanke C., Boonstra, N., Boumans, H., Bruggeman, R. Zon, N. van (2012). Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie. Nederlandse vereniging voor psychiatrie, Utrecht: De tijdstroom.

Brink, L., Postema-Smeets, A., Stafleu, A. & Wolvers, D. (2016). Richtlijnen Schijf van Vijf. Den Haag: Stichting Voedingscentrum Nederland.

Brink, W. van de, Glind, G. van de & Schippers, G.M. (redactie) (2013). Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving. Utrecht: De Tijdstroom.

CBO (2009). Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving, herziening 2009. Utrecht: Centraal Begeleidingsorgaan.

Kemper, H. Ooijendijk, W. & Stiggelbout, M. (2000). Consensus over de Nederlandse norm voor gezond bewegen. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 78, 3, 180-183.

Klei van kleffens, C. & Smit, R. Laaggeletterdheid steeds groter probleem. Medisch Contact, 6.

Loth, C., Wits, E., Jong, C.A.J. de & Mheen, D. van de (2012). RIOB: Richtlijn opiaatonderhouds-behandeling, Herziene versie. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Marsden, J. Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., Edwards, C. & Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. Addiction 93, 12, 1857-1867.

Meeuwissen, J. Meijel, B. van, Piere, M. van, Bak, M., Bakkenes, M., Kellen, D. van der, Hamersveld, S. van, Gool, R. van Hermen, M. (2015) Multidisciplinaire richtlijn Somatische screenig bij patiënten met een ernstige psychische aandoening. Utrecht: V&VN.

Meeuwissen J., Meijel, B. van, Gool, R. van, Hamersveld, S. van, Bakkenes, & M., Risseeuw, A. H (2015). Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening. Utrecht: V&VN.

Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol. (2009). Utrecht: Trimbos NHG Standaard Cardiovasculair risicomanagement (Tweede herziening) (2012). Geraadpleegd via <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/cardiovasculairrisicomanagement>.

Rutten, G. E. H. H., Grauw, W. J.C. de, Nijpels, G., Goudswaard, A. N., Uitewaal, P. J. M., Does, F. E. , E. van der, Bouma, M. (2016). NHG Standaard Diabetes Mellitus type II. Geraadpleegd via <http://www.eerstelijnsprotocollen.nl/dynmedia/2991a2d51248d20a99e6e31a4ee54024>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Geraadpleegd via http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Geraadpleegd via http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_borstkanker

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). Bevolkingsonderzoek Darmkanker. Geraadpleegd via http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_darmkanker

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2014). LCI- richtlijn Tuberculose. Geraadpleegd via http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Tuberculose

World Health Organisation (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Heath.

Verzorging van kunstgebit. Geraadpleegd via <http://www.tandarts.nl/mondzorg/behandelingen/kunstgebit-prothese>

Geraadpleegde expert: Schaik, J.van. Tandarts. Centrum voor Bijzonder Tandheelkunde Jellinek.

De Utrechtse Somatische Screeningslijst (USS) 2.0 is tot stand gekomen in een samenwerkingsverband van Jellinek, Altrecht en de gemeente Utrecht.

Vragen? Neem dan contact met ons op:

Jellinek Utrecht,
Team zorg en medicatie
088 – 505 1220

De USS 2.0 is auteursrechtelijk beschermd. Een ieder kan de USS 2.0 vrij van rechten gebruiken voor niet-commercieel gebruik. De USS-materialen, waaronder introductie, formulieren en bijlagen, worden kosteloos als pdf-bestand beschikbaar gesteld via de website van Jellinek. Het is niet toegestaan USS-materialen te produceren, te wijzigen en/of te distribueren zonder toestemming van de auteurs.

José Koerts Janmaat, verpleegkundig specialist GGZ, Altrecht.
Jackie Middeldorp, verpleegkundig specialist GGZ, Jellinek. Arkin
Sjoukje Moesker, verpleegkundig specialist GGZ, Altrecht.
Ronald Smit, arts Maatschappij en Gezondheid, gemeente Utrecht.

