

Somatische screening door verpleegkundigen bij ernstige middelenmisbruik: implementatie

- Jackie Middeldorp, verpleegkundig specialist ggz Jellinek
- Sjoukje Moesker, verpleegkundig specialist ggz Pro Persona

Programma

Somatische screening door verpleegkundigen bij ernstige middelenmisbruik: implementatie

1. Belang van somatische screening & leefstijl

2. De rol van de verslavingsverpleegkundige

3. Een proactieve en herstel ondersteunende vorm van patiëntenzorg

4. De ontwikkeling van een toolkit & inhoud USS

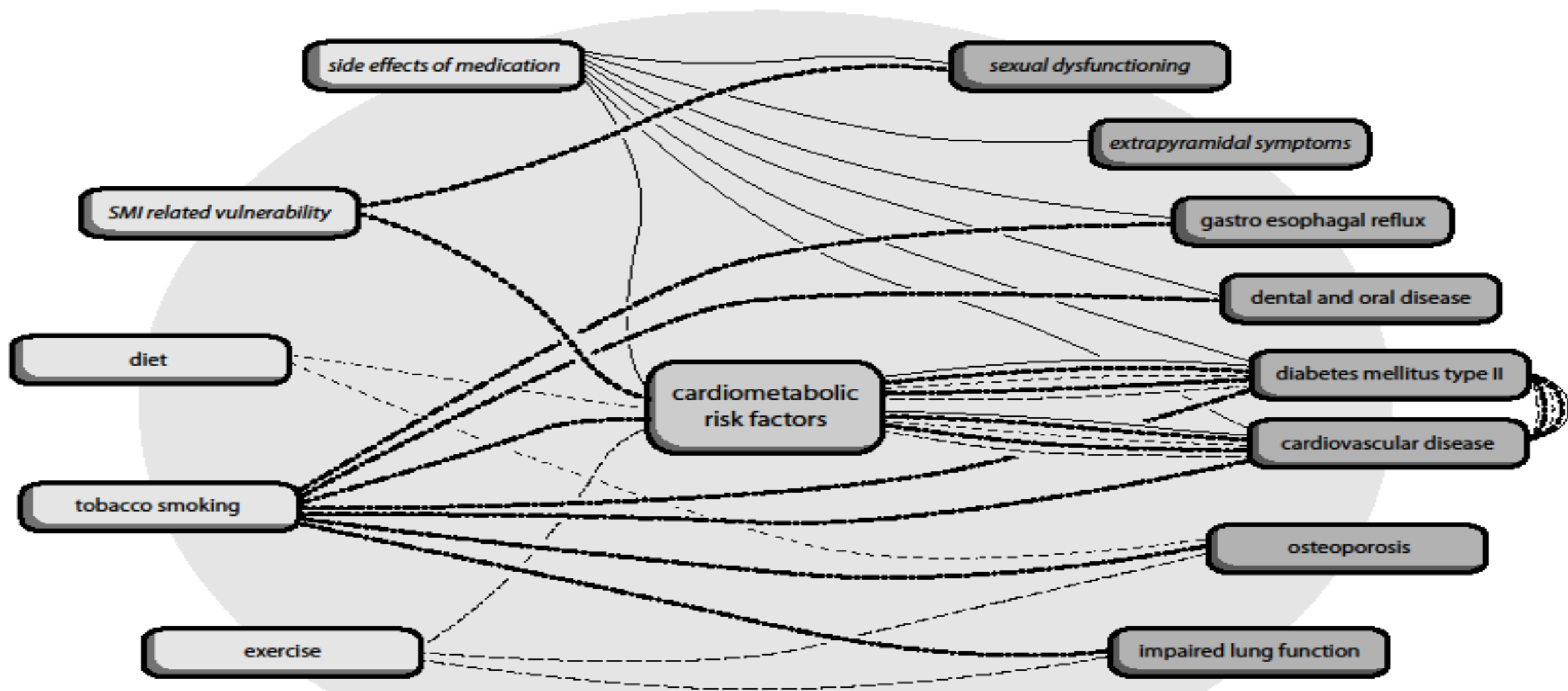
5. De do's bij implementeren

6. Een cross sectioneel onderzoek

7. IntNSA Holland

1. Belang van somatische screening en leefstijl





Legend
Italics - within classic expertise of mental health.
SMI related vulnerability - vulnerability related to genetic risk or specific psychiatric symptoms like anhedonia or negative symptoms.
cardiometabolic risk factors - obesity, increased cholesterol, hypertension, insulin resistance.

Risico gedrag

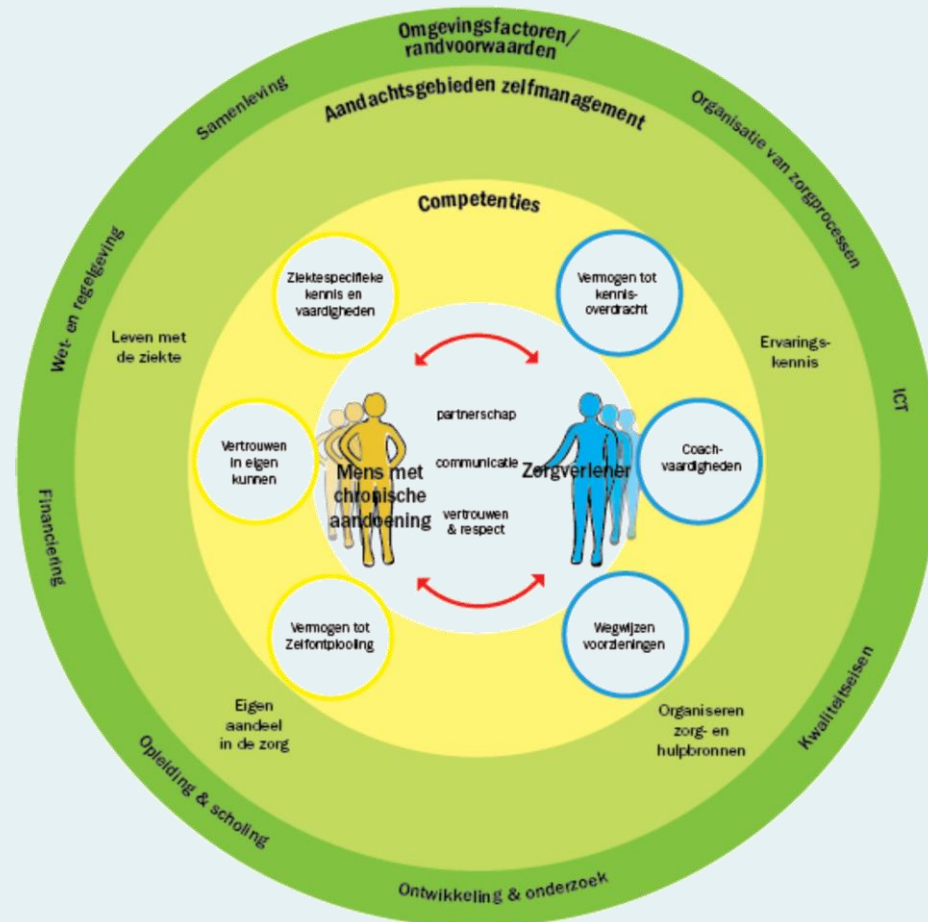
Risicovol gebruik

2. De rol van de verslavingsverpleegkundige

De GGZ professional dient bij elke patiënt vast te leggen in hoeverre hij/zij zelfstandig de zorg voor zijn/haar lichamelijke gezondheid kan organiseren.

Hasselt FM van, Oud MJT, Loonen AJM). Improvement of care for the physical health of patients with severe mental illness: a qualitative study assessing the view of patients and families. *BMC Health Services Research* 13:426. (2013).

3. Een pro-actieve en herstel ondersteunende vorm van patiëntenzorg



4. De ontwikkeling van een toolkit & USS



Voorwaarden screeningslijst

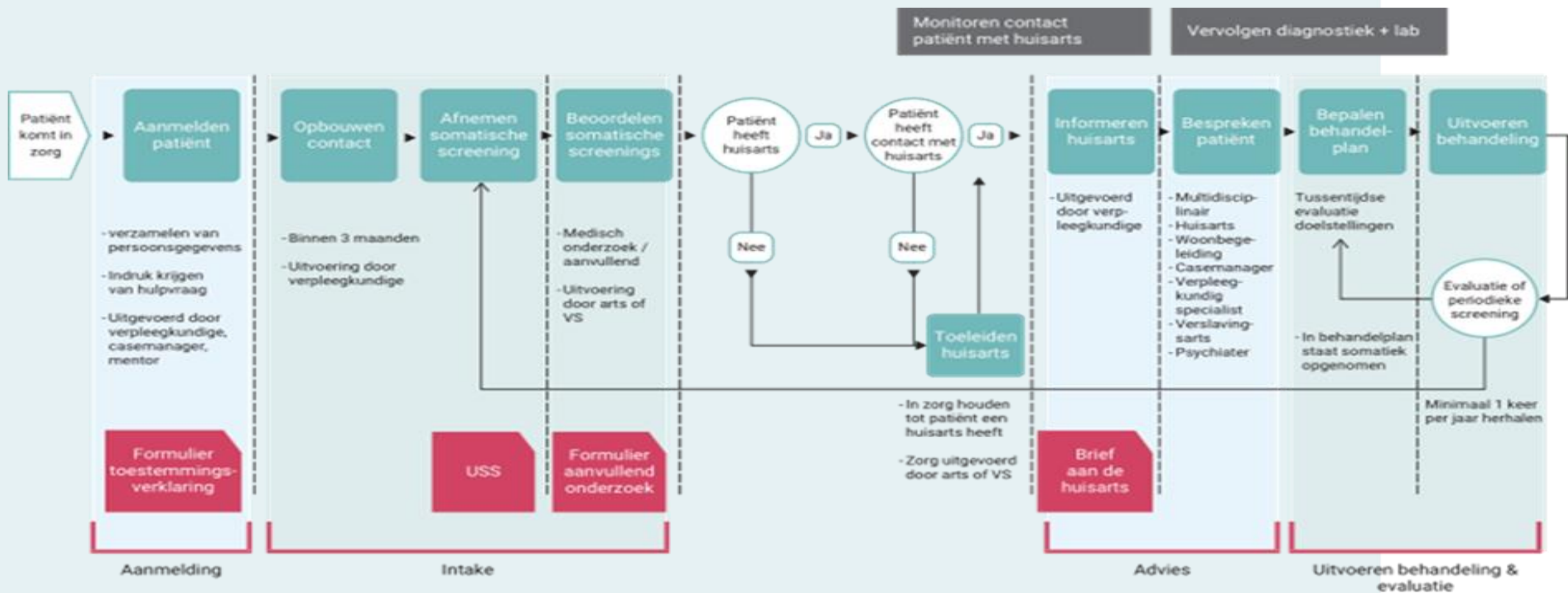
1. Inventarisatie somatische problematiek en zorggebruik
2. Doeltreffend en eenvoudig
3. Snel af te nemen
4. Moet leiden tot een geaccepteerd actieplan
5. Versterking ketenzorg (meer betrekken huisartsen)
6. Gedragen door de hulpverleners





Risicofactoren in beeld krijgen

- Wat zouden de voorwaarden moeten zijn aan een goede somatische screeningslijst?
- Welke risicofactoren wil je in beeld krijgen?



Inhoud van de USS

1. Vragenlijst lichamelijke klachten
2. Somatische screening:
 - a. Zorggebruik
 - b. Somatische-, infectieziekten en familiale aandoeningen
 - c. Leefstijlanamnese
 - d. Meten
3. Actuele klachten
4. Medicatie gebruik
5. Samenvatting en beleid

Bijlagen:

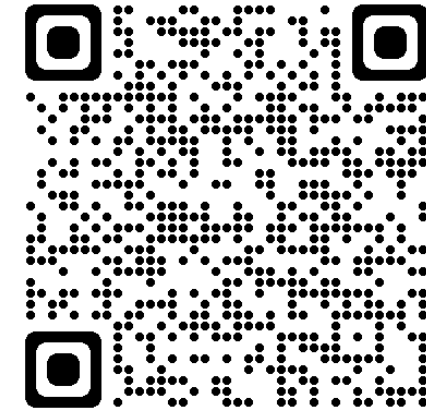
Toestemmingsverklaring informatie derden

Aanvullend onderzoek

Brief aan de huisarts

Gemiddelde afname duur 30-45 minuten (follow -up 20 min.)

Scan mij!





uitgave 2016

Utrechtse Somatische Screeningslijst (USS) 2.0

Implementatie

Hoe wordt het onderwijs en de praktijk betrokken?

Aansluiten bij de verpleegkundige praktijk.

Kennis en implementatie overdraagbaar voor het onderwijs en de praktijk van de verslavingszorg.

Toolkit

- De USS-vragenlijst + bijlagen
- Zorgpad
- Een weblecture
- Een Trainingshandleiding “train de trainer” met bijbehorende PowerPoint
- Meerdere nationale vakpublicaties.

Weblecture

<https://mediasite.inholland.nl/Mediasite/Play/538c388b781f43db993eb648ff965be91d>

Artikel Verslaving (2016)

https://www.researchgate.net/publication/282962706_Aandacht_voor_somatiek_bij_verslaafden

Artikel verpleegkundig Specialist (2020)

<https://www.vakblad-dvs.nl/vakbladen/editie/artikel/t/de-implementatie-van-de-utrechtse-somatische-screening>

Artikel Nurse Academy GGZ (2021): Werken met de Utrechtse Somatische Screeningslijst (USS)

Toolkit ontwikkelingen

- Samenwerking vormgeven met zorgnetwerk (zorgverzekeraars; management; zorgnetwerk; ...)
- Leefstijl app voor professionals (Waardenetwerk verslaving en leefstijl)
- Aansluiten bij E health programma's
- GILL, Charly Green
- Running
- Wandelgroep
- Op maat
- Leefstijl direct inzetten (geen wachtlijst)
- Mindfulness

5. De do's bij implementeren

- Kartrekkers én dragers
- Ondersteuning management & gedragen visie
- USS in EPD
- In gesprek met de patiënt over zijn gezondheid
- Bewustwording integrale gezondheid (positieve gezondheid)
- Leven lang leren (lunchreferaat; kenniskring; scholing)

6. Een cross sectioneel onderzoek

Welke gezondheidsproblemen en -klachten komen voor bij EPA-patiënten met langdurige en ernstige middelenafhankelijkheid? Hoe verhouden deze prevalenties zich ten aanzien van prevalenties bij de algemene bevolking?

Welke patiëntkenmerken zijn geassocieerd met de gezondheidstoestand?

Wat is het leefstijlgedrag van de doelgroep en welke patiëntkenmerken zijn hiermee geassocieerd?

In welke mate maken de patiënten gebruik van de gezondheidsdiensten? En op welke wijze is dit gerelateerd aan de mate van zelfmanagement van de patiënt?

Wat is de ervaren kwaliteit van leven en lijdensdruk van patiënten van de patiënten en hangt deze samen met de aard of de ernst van de lichamelijke aandoeningen?

Methode

Een observationeel, cross-sectioneel design.

- 150 EPA patiënten bij wie een USS wordt afgenomen.

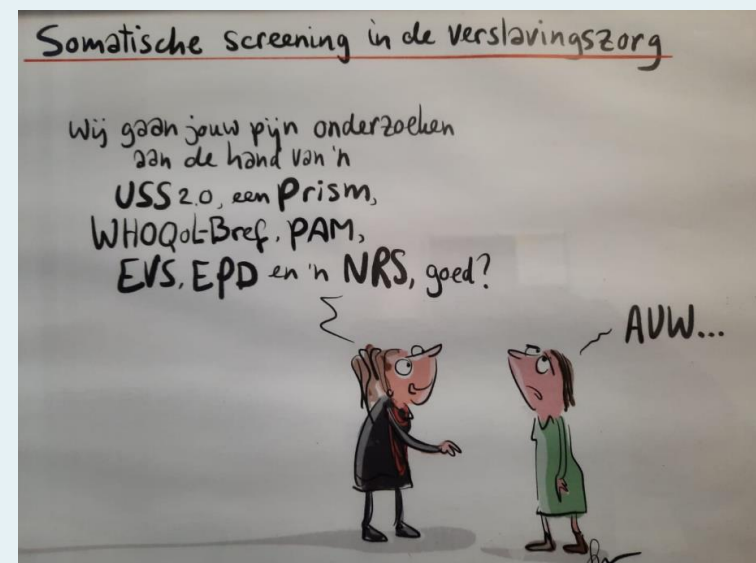
Analyses worden uitgevoerd op basis van verschillende diagnosegroepen.

- Cardiovasculaire aandoeningen
- Diabetes
- Longaandoeningen
- Infectieziekten
- Pijnklachten

(Middeldorp et al, 2015)

Instrumenten

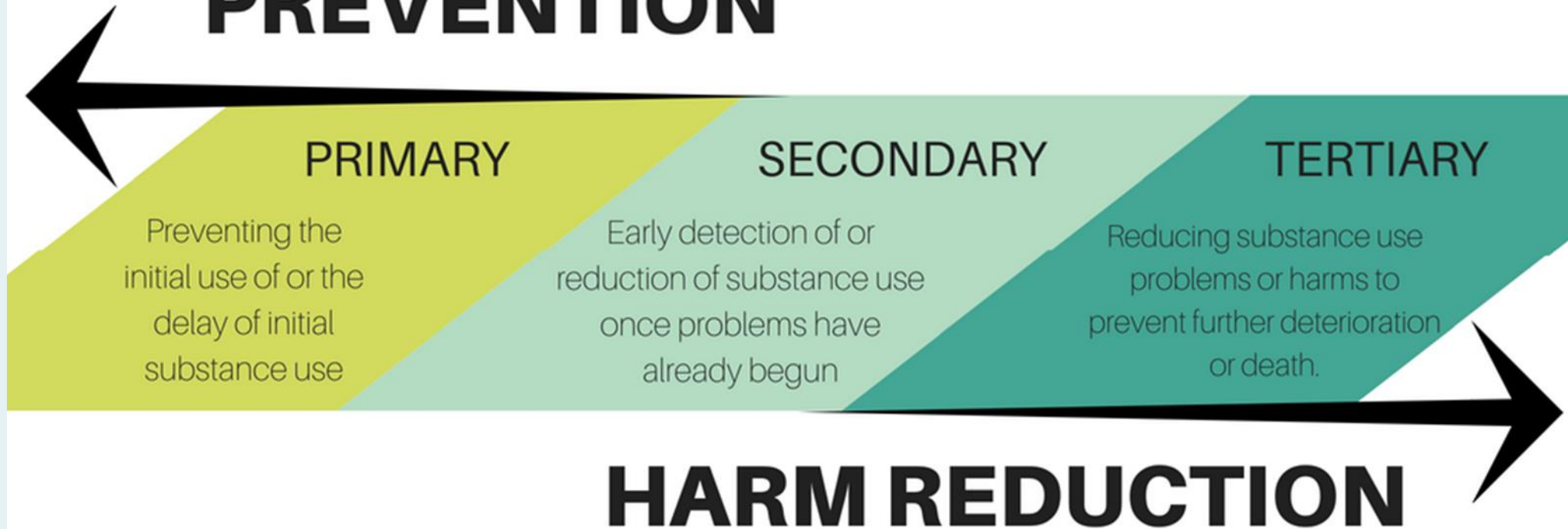
- USS 2.0.
 - Prism
 - WHOQoL-Bref
 - PAM
 - EVS medicatie
 - EPD*
 - NRS
- lijdensdruk
kwaliteit van leven
zelfmanagement
- Pijnschaal



**Informatie over achtergrondkenmerken van de patiënten en over middelengebruik en comorbiditeit wordt – na verkregen toestemming van de patiënt - gehaald uit de EPD's.*

The Intersection of Prevention & Harm Reduction Efforts

PREVENTION



IntNSA Holland

- [\(114\) Wordt lid van de beroepsvereniging voor verslavingsverpleegkunde! – YouTube](#)
- [INTNSA-Europe: Home \(intnsaholland.com\)](#)

Vragen?

- Sjoukje Moesker s.moesker@propersona.nl
- Jackie Middeldorp jackie.middeldorp@jellinek.nl