

Bijlage Totstandkoming en methoden

Zorgstandaard Somatische screening

Autorisatiedatum: 8 oktober 2024

1. Samenstelling werkgroep

Deze zorgstandaard werd ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep in de periode januari 2023 – mei 2024. Voor de werkgroep werden alle partijen die lid zijn van de Alliantie Kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) uitgenodigd, evenals de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (VVGK), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA). De organisaties die deelnamen aan de ontwikkeling van de zorgstandaard, vaardigden deze werkgroepleden af:

Organisatie	Naam werkgroeplid
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	Rachel van Trigt
Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)	Ilse Nys
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten (LVVP)	Alexandra Sillen
MIND	Anneriek Risseeuw
MIND	Henk Mathijssen
Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP)	Annemieke Keizer (tot mei 2023)
Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP)	Huib van Dis (vanaf juli tot november 2023)
Nederlandse Vereniging Klinische Geriatrie (NVKG)	Carolien Benraad
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	Nicole Looman
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	Melissa Chrispijn
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	Selene Veerman
Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGK)	Tim van Grinsven
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Jackie Middeldorp
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Puck de Lange
	Victor Boldewijn (voorzitter)

2. Belangenverstrengeling

De KNMG-code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij directe financiële belangen (zoals betrekkingen bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (zoals persoonlijke relaties, reputatiemanagement, kennisvalorisatie) hebben (gehad). De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van Akwa GGZ.

3. Achtergrond

De zorgstandaard Somatische screening is de opvolger van de richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening uit 2015. De doelgroep in de zorgstandaard is verbreed naar alle patiëntengroepen binnen de ggz en aangevuld met recente informatie.

4. Doelstelling van de standaard

Deze Zorgstandaard Somatische screening biedt praktische handvatten voor de ggz-praktijk ten aanzien van het uitvoeren van somatische screening (wat) en het bespreken en toepassen van de uitkomsten. Daarnaast bevat de zorgstandaard informatie over de betrokkenen bij de somatische screening en over de samenwerking tussen verschillende disciplines. Het doel is om psyche en somatiek meer met elkaar te verbinden om zo de gezondheid van mensen met psychische klachten te bevorderen.

5. Doelgroep van de standaard

De Zorgstandaard Somatische screening is bedoeld voor alle professionals die werkzaam zijn in de ggz. Daarnaast biedt de module patiënten en naasten inzicht in wat zij kunnen verwachten. Ook kunnen professionals en zorgorganisaties de module gebruiken voor de organisatie en inrichting van somatische screening.

Huisartsenzorg is geen onderdeel van deze zorgstandaard. De huisarts heeft eigen richtlijnen, maar speelt wel een belangrijke rol bij een integrale aanpak. De samenwerking met huisarts, POH-somatiek, POH-GGZ spelen dan ook een belangrijke rol in deze zorgstandaard. Daarnaast is er ook aandacht voor de samenwerking met de apothekers.

Tijdens het schrijven van de zorgstandaard somatische screening was er directe afstemming met de NHG om ervoor te zorgen dat NHG-richtlijnen en de zorgstandaard op elkaar aansluiten en elkaar niet tegenspreken.

6. Waar is deze zorgstandaard op gebaseerd?

Een zorgstandaard beschrijft vanuit het perspectief van patiënten, naasten en professionals wat zij verstaan onder goed professioneel handelen, oftewel goede zorg. De meest actuele kennis vormt hierbij het uitgangspunt. Onder de meest actuele kennis verstaan we:

- Kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
- Expertise en deskundigheid van professionals.
- Ervaringen en voorkeuren van de patiënt en naasten.

De zorgstandaard is gebaseerd op recente literatuur en verschillende bronnen. Literatuur is als bronvermelding toegevoegd aan de tekst, de verschillende bronnen zijn opgenomen in het hoofdstuk 'Bronnen'. Daar waar wetenschappelijke onderbouwing ontbrak heeft de werkgroep consensus bereikt op basis van ervaring van patiënten, naasten en professionals.

7. Bronnen

Het onderwerp somatische screening krijgt de laatste jaren meer aandacht, maar er zijn veel knelpunten bij de implementatie en opvolging van somatische screening. Hieronder staan een aantal initiatieven, projecten, standaarden, handboeken en samenwerkingsverbanden die raakvlakken hebben met de ontwikkeling van de zorgstandaard Somatische screening voor de ggz.

- Waardenetwerk Verslaving en gezonde leefstijl van de Nederlandse GGZ. Handboek Leefstijlpsychiatrie (2022).
- [Praktijkvoorbeelden somatische screening bij mensen met een psychose of ander ernstige psychische problemen – Phrenos \(2022\)](#). Hierin worden meerdere goede praktijkvoorbeelden genoemd die raakvlakken hebben, zoals:
 - PHAMOUS;
 - MOPHAR;
 - PLEK voor EPA en TACTIC-project;
 - Utrechtse Somatische Screening (USS);
 - Somatische Mini Screening;
 - E-health Gezond in Lichaam en Leefstijl (GILL).
- NHG-standaarden, waaronder [COPD](#), [Diabetes Mellitus type 2](#) en [Cardiovasculair risicomanagement \(2019\)](#) (EPA-patiënten worden niet als risicogroep benoemd).
- Netwerk Leefstijl en somatische gezondheid van Phrenos.
- Richtlijnen voor medisch specialisten, zoals [Bipolaire stoornissen](#), [Schizofrenie](#), [Cardiovasculair risicomanagement](#), [Diabetes Mellitus type 2](#), [Stoornissen in het gebruik van alcohol](#) en [Obesitas](#).
- Aantal richtlijnen van Verenso, zoals [diabetes](#) en [cardiovasculair risicomanagement](#).

- [Verbetersignalement Psychose van Zorginstituut Nederland \(2022\)](#).
- Zorgstandaarden, waaronder [Comorbiditeit](#), [Ervaringsdeskundigheid](#) en [Ouderen met psychische aandoeningen](#)
- DITSME-project.

8. Uitgangspunten van de zorgstandaard

Specifiek

Bij het ontwikkelen van de zorgstandaard zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Somatische screening is een belangrijk thema en verdient aandacht in de ggz.
2. Somatiek en psyche dienen integraal te worden benaderd, aangezien ze onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.
3. Bij somatische screening is maatwerk vereist met als uitgangspunt: zo licht als kan, zo zwaar als nodig.
4. De schotten tussen onder andere de ggz, ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, ouderenzorg, apotheek en huisartsenzorg zijn aanwezig. De zorgstandaard Somatische screening streeft ernaar deze schotten te overbruggen door goede coördinatie en continuïteit en geeft inzicht in de stappen die de ggz-sector kan zetten. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij andere sectoren.
5. Deze zorgstandaard wil naast de aandacht voor somatische screening het belang van somatiek binnen de ggz benadrukken (zie [Zorgstandaard Comorbiditeit](#)).
6. De zorgstandaard dient duidelijke handvatten te geven voor het toepassen van somatische screening, met bruikbaarheid als belangrijkste doel.
7. Screening is geen doel op zich, maar dient te leiden tot vervolgenterventies in geval van afwijkingen. De zorgstandaard besteedt geen aandacht aan specifieke vervolgenterventies.
8. De werkgroep adviseert dat elke aandoeningsspecifieke zorgstandaard een paragraaf over lichamelijke gezondheid/somatische screening dient te bevatten.
9. Leefstijl speelt een belangrijke rol in de algehele gezondheid van patiënten en is een belangrijk speerpunt bij het verbeteren van somatische uitkomsten (zie [Zorgstandaard Leefstijl](#)).

Algemeen

Een zorgstandaard beschrijft vanuit het perspectief van de patiënt, zijn naasten en de professional wat zij verstaan onder goed professioneel handelen, ofwel goede zorg. De meest actuele kennis vormt hierbij het uitgangspunt. Onder de meest actuele kennis verstaan we:

1. kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek;
2. expertise en deskundigheid van professionals;
3. ervaringen en voorkeuren van de patiënt en diens naasten.

De beschreven zorg in deze zorgstandaard is geen wet of voorschrift, maar biedt de patiënt, zijn naasten en de professional handvatten om gepersonaliseerde zorg vorm te geven. Werken volgens de zorgstandaard is geen doel op zich. De context waarin klachten en problemen zich voordoen is voor iedere patiënt uniek.

Iedere patiënt zijn eigen behoefte om, in meer of mindere mate, regie te voeren over zijn herstel en leven. Professionals ondersteunen dit proces op basis van hun specifieke kennis en expertise in combinatie met de kennis die kwaliteitsstandaarden hen bieden. De kwaliteit van een professional komt mede tot uiting in zijn of haar vermogen om, aan de hand van goede argumenten, in individuele situaties en op het juiste moment van de zorgstandaard af te wijken. Mede op basis van de kwaliteitsstandaard bepalen de patiënt, zijn naasten en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn en welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

9. Totstandkoming

Hoe deze zorgstandaard gemaakt?

De zorgstandaard is ontwikkeld door een werkgroep met afvaardiging van professionals, patiënten en naasten (voor de samenstelling zie onder 1). Akwa GGZ begeleidde dit proces. Een conceptversie van de zorgstandaard is vervolgens voorgelegd aan beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen in de ggz voor commentaar. Het binnengekomen commentaar is verwerkt door de werkgroep. Daarna zijn de betrokken organisaties (zie onder 6.2) uitgenodigd om de zorgstandaard te autoriseren en is de

GGZ Standaarden

zorgstandaard gepubliceerd op [GGZ Standaarden](#), waarmee deze zorgstandaard onderdeel is geworden van de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz. Van de zorgstandaard is een patiëntenversie gemaakt die is gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#).

Organisaties betrokken bij de autorisatiefase

Deze zorgstandaard is geautoriseerd door de volgende partijen:

- De Nederlandse GGZ
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid / KCPHrenos
- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten (LVVP)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGK)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Deze partijen hebben geen bezwaar gemaakt tegen de autorisatie van deze zorgstandaard:

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

10. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

De inbreng vanuit patiënt- en familieperspectief heeft bij de totstandkoming van de Zorgstandaard Somatische screening op verschillende manieren vorm gekregen:

- Wensen en ervaringen van patiënten en naasten zijn opgehaald bij de achterban van MIND via meerdere interviews.
- In de werkgroep van de zorgstandaard zat een vertegenwoordiger namens de patiënten- en naastenvereniging MIND.

11. Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut is onverkort van toepassing op de zorgstandaard Somatische screening.

12. Financiering van deze standaard

De totstandkoming van deze standaard is gefinancierd door Akwa GGZ. Akwa GGZ wordt in opdracht van het ministerie van VWS gefinancierd door ZonMw.

13. Onderhoud van de standaard en versiebeheer

Deze zorgstandaard wordt iedere 4 jaar getoetst op de vraag of herziening aan de orde is. Deze beoordeling wordt voorbereid door het bureau van Akwa GGZ. De Kwaliteitsraad van Akwa GGZ adviseert het bestuur van Akwa GGZ over de vraag of herziening aan de orde is. Leden van de Kwaliteitsraad kunnen Akwa GGZ verzoeken de zorgstandaard op een eerder moment te beoordelen. De beoordelingsdatum vind je op GGZ Standaarden, bij deze zorgstandaard onder het tabblad Status.