

Somatische populatie	Psychiatrische comorbide aandoeningen	Screener	Advies	Richtlijn	Module	Jaar	Overig
Amputatie prothesiologie onderste extremiteit	Stemmingsproblemen, angstklachten, PTSS	X	Bij problemen op psychosociaal vlak kan een psycholoog in consult gevraagd worden.	Amputatie prothesiologie onderste extremiteit	Revalidatietraject amputatie en prothesiologie onderste extremiteit - De psychosociale aspecten	2012	
Anuscarcinoom	Depressie, angst, slaapstoornissen	Lastmeter, CES-D, STAI	Bij signalering van klachten dient allereerst de Lastmeter gebruikt te worden, op indicatie aangevuld met de CES-D of STAI. Bij enkelvoudige problematiek verwijzen naar specialist, bij meervoudige verwijzen naar multidisciplinair oncologisch revalidatieteam.	Anuscarcinoom	Zorg en nazorg - Psychosociale zorg	2012	
Beroerte	Delier, cognitieve stoornissen, depressie	CAM(-ICU), DOS, IQCODE, CLCE-24.	Het is van belang alert te zijn op het optreden van een delier na een beroerte in de acute fase. Ter opsporing preëxistente cognitieve stoornissen kan IQCODE nuttig zijn, voor het vaststellen van een delier de CAM, en voor observatie de DOS. Onderzoek naar de oorzaak moet verricht worden. Het is van belang om tijdig en adequaat mogelijke neuropsychologische problematiek te herkennen, signaleren en diagnosticeren en vervolgens gericht door te verwijzen voor behandeling en begeleiding. De MMSE of CAMCOG zijn hiervoor niet geschikt. Een korte neuropsychologische screening bestaande uit diverse testen op de meest relevante domeinen is de beste optie in de acute fase. Op lange termijn kan de Checklijst voor het opsporen van cognitieve en emotionele klachten na een beroerte (CLCE-24) gebruikt worden.	Beroerte	Acute fase bij beroerte - Delier na beroerte: herkenning en behandeling / Algemene zorgaspecten bij beroerte - Neuropsychologische gevolgen en behandeling	2008	
Cervixcarcinoom	Cognitieve stoornissen, angst, depressie	Lastmeter	Regelmatig signaleren van de vroege gevolgen van kanker met behulp van (gevalideerde) signaleringsinstrumenten, startend vanaf diagnose. Verken één jaar na afronding van de primaire kankerbehandeling de resterende gevolgen van (de behandeling van) kanker.	Cervixcarcinoom	Nacontrole en nazorg	2012	
Colorectaal carcinoom	Angst, depressie	Lastmeter	Er wordt geadviseerd om patiënten standaard en structureel en bij voorkeur op meerdere momenten in het zorgproces, te screenen op distress, d.m.v. een gevalideerd meetinstrument als de Lastmeter.	Colorectaal carcinoom	Nazorg en nacontrole	2014	
Complex Regionaal Pijn Syndroom type 1	Depressie, angst, kinesiofobie	SCL-90, TAMPA-schaal voor kinesiofobie (TSK)	De werkgroep adviseert bij CRPS-I een GZ-psycholoog of een klinisch psycholoog te consulteren indien er sprake is van een discrepantie tussen objectieveerbare klachten en het (pijn)gedrag van de patiënt, stagnatie in de (somatische) behandeling optreedt, de lijdensdruk ten gevolge van de klachten hoog is of omdat de patiënt er zelf om vraagt. Men moet alert zijn op kinesiofobie. Dit kan door te vragen welke activiteiten worden vermeden, hoewel ze redelijkerwijs wel zouden moeten kunnen worden uitgevoerd, of door gebruik te maken van de TAMPA-schaal voor kinesiofobie (TSK).	Complex Regionaal Pijn Syndroom type 1	Paramedische behandeling CRPS-I	2014	
Constitutioneel eczeem	Angst, depressie, alexithymie, onveilige hechting	X	Bij een vermoeden van ernstige psychische problematiek verdient verwijzing naar een psycholoog of andere psychosociale hulpverlener overweging. Deze kan gebruik maken van gevalideerde vragenlijsten om dit vermoeden te objectiveren. Er is geen bewijs van toegevoegde waarde voor het gebruik van gevalideerde instrumenten bij CE patiënten. Wellicht dat dermatologie specifieke KvL-vragenlijsten in dit opzicht meer geschikt zijn om aan CE gerelateerde aanpassingsproblemen aan het licht te brengen.	Constitutioneel eczeem	Psychosociale gevolgen CE	2014	
Cystic Fibrosis	Er lijkt geen verhoogd risico op psychiatrische aandoeningen. Bij isolatie meer angst en depressie.	X	Voor CF-patiënten die bekend zijn (en blijven) bij een behandelingsteam is een open aandachtige attitude ten aanzien van veranderingen in gedrag of algemeen functioneren het beste detectie-instrument.	Cystic Fibrosis	Relatie ontwikkeling van een depressie / Psychosociale impact	2007	
Dementie	Angst, agressie, depressie, apathie, prikkelbaarheid, motorische onrust en/of psychose, dag-nacht omkering, roepgedrag, dwalen, ontremming	X	X	Dementie	Behandeling dementie - Medicatie neuropsychiatrische symptomen	2014	
Diabetes Mellitus	Depressie, angst, binge-eating, persoonlijkheidsstoornissen,schizofrenie, bipolaire stoornis	X	Buitenlandse richtlijnen geven aan dat psychiatrische aandoeningen overwogen moeten worden bij het niet behalen van de behandeldoelstellingen Behandelaren moeten alert zijn op het ontwikkelen van depressie. De NDF stelt momenteel een richtlijn op, ' Signalering en monitoring van depressieve klachten bij diabetes'.	Diabetes Mellitus	Psychiatrische patiënt	2014	
Erfelijke darmkanker	Depressie, angst, PTSS	X	Inschatting van mogelijke psychosociale problematiek bij erfelijkheidsdiagnostiek dient op systematische wijze te gebeuren, bijvoorbeeld aan de hand van een checklist waarin risicofactoren zijn verwerkt. Bij hoog risico verwijzing naar MMW of psycholoog met ervaring op dit gebied.	Erfelijke darmkanker	Psychosociale zorg	2008	
Guillain-Barré syndroom	Depressieve klachten, hallucinaties, psychotische symptomen, paniekstoornis, acute stressstoornis	X	Het eerste jaar en mogelijk zelfs de eerste maanden van het ziekteproces zijn voor patiënten met GBS belangrijk voor de preventie en het minimaliseren van psychosociale gevolgen. Hiertoe is tijdige signalering van en begeleiding bij psychosociale problemen zoals angst, schaamte, depressie, hallucinaties, onmacht en onzekerheid van belang. Van belang is ook dat signalen van grote stress en depressie worden gesignaleerd door de IC-verpleegkundigen.	Guillain-Barré syndroom	Psychosociale aspecten	2011	
Hartfalen	Depressieve stoornis, angststoornissen, cognitieve stoornissen, dementie	HADS/BDI, MMSE.	Actieve opsporing van depressie en angststoornissen bij patiënten met hartfalen kan worden overwogen, bijvoorbeeld door middel van een eenvoudige vragenlijst. Het herkennen van cognitieve stoornissen bij patiënten met hartfalen is van belang voor de behandeling en zelfzorg van hartfalen. De MMSE is een geschikte test voor het screenen op cognitieve stoornissen. Voor de noodzaak van routinematige evaluatie van cognitieve stoornissen zijn vooralsnog onvoldoende aanwijzingen. Bij het klinisch vermoeden op cognitieve stoornissen kan verwijzing van deze patiënten met hartfalen naar een neuroloog, geriater of psychiater worden overwogen voor evaluatie van de cognitieve functies. Ook observatie tijdens dagopname in een verpleeghuis behoort tot de mogelijkheden.	Hartfalen	Comorbiditeit en bijzondere patiëntengroepen	2010	

Hartrevalidatie	Depressieve klachten, angstklachten	X	Een verhoogde kans op een verstoord emotioneel evenwicht, depressieve symptomen en angstsymptomen dient te worden vastgesteld met een screeningsinstrument. De diagnostiek naar angst- en depressieve stoornissen dient door een psycholoog of psychiater uitgevoerd te worden aan de hand van een klinisch interview. Bij afwezigheid van een verhoogd niveau van psychische symptomen aan het begin van de hartrevalidatie en het vermoeden tijdens de hartrevalidatie dat deze symptomen inmiddels wel zijn ontstaan, dient opnieuw screening dient plaats te vinden. Er worden geen specifieke instrumenten aanbevolen, omdat ook lokale overwegingen een rol spelen in de keuze voor een instrument. Een groep Nederlandse experts heeft naar aanleiding van het concept van deze nieuwe richtlijn wel een advies uitgebracht voor screeningsinstrumenten voor psychische doelen (Welter 2010). Dit advies is te vinden op de website van de NVVC.	Hartrevalidatie	Psychische doelen - Screening psychische doelen	2011	Welter J, van Litsenburg L, Kuijpers P, de Rijk A (Redactie) Adviesrapportage Psychosociale screening als onderdeel van de beslisboom Hartrevalidatie door de tijdelijke werkgroep Psychosociale screening
Hersenmetastasen	Angstklachten, depressie, gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen, cognitieve problemen	Lastmeter	Basale psychosociale zorg bieden die bestaat uit tijdig signaleren van problemen en voorlichting en steun geven aan patiënten en naasten / mantelzorgers. Speciale aandacht voor problemen op het gebied van gedragsveranderingen als gevolg van tumoren in de hersenen. Indien nodig verwijzen naar gespecialiseerde zorgverleners zoals psychologen of naar maatschappelijk werk.	Hersenmetastasen	Psychosociale zorg en begeleiding	2012	
HIV	Depressie, neurocognitieve beperkingen	X	Er wordt aangeraden elke 1-2 jaar te screenen op depressie middels twee vragen: 1) Heeft u zich vaak depressief, verdrietig of hopeloos gevoeld de afgelopen maanden? 2) Heeft u interesse verloren in activiteiten die u voorheen wel leuk vond?. Daarnaast dient aandacht besteed te worden aan cognitieve problemen. Er dient gescreend te worden op psychologische comorbiditeit ten tijde van de HIV diagnose, voor de start van ART en bij elk dokterbezoek.	HIV	Part I Assessment of HIV-positive Persons at Initial & Subsequent Visits - Part III Prevention and Management of Co-morbidities in HIV-positive Persons	2016	
Hoofd-halstumoren	X	X	De patiënt met een hoofd-halscarcinoom wordt, naast de medisch specialist, bij voorkeur gezien door een oncologieverpleegkundige of een maatschappelijk werker, welke gespecialiseerd zijn ten aanzien van psychosociale oncologische problematiek bij de patiënt met tumoren in het hoofd-halsgebied. Bij psychosociale problematiek dient er een verwijzing plaats te vinden naar een psycholoog, psychiatrisch verpleegkundige of psychiater.	Hoofd-halstumoren	Psychosociale zorg bij hoofd-halstumoren	2014	
<i>Huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen</i>	<i>Depressie, angstklachten, posttraumatische stressklachten, middelenmisbruik, persoonlijkheidsproblematiek, tentamen suicidii</i>	X	<i>Elke betrokkene bij FHG die in zorg komt, krijgt bij voorkeur een diagnostisch onderzoek met aandacht voor somatische, psychische en psychosociale antecedenten en gevolgen van FHG. Uitgaande van de systeemvisie richt dit onderzoek zich op slachtoffer(s) en pleger(s).</i>	<i>Huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen</i>	<i>Aandachtspunten diagnostiek FHG volwassenen</i>	2009	
Idiopathische perifere aangezichtsverlamming	Depressie, angst	X	De huisarts heeft een signaalfunctie bij het signaleren van patiënten met een verhoogd risico op een depressie, aangezien deze vaak goed op de hoogte is van de psychosociale context van de patiënt. De huisarts kan tijdens reguliere contacten met de patiënt gedurende het ziekteproces de ziektebeleving van de IPAV-patiënt observeren. Aan de hand van de copingstijl van de patiënt kan een inschatting worden gemaakt of er sprake is van een hoogrisicopatiënt.	Idiopathische perifere aangezichtsverlamming	Psychosociale begeleiding na een IPAV	2009	
Intracranieel meningeoom	Cognitieve stoornissen	Signaleringslijst NAH, Lastmeter	Ten minste eenmaal na de behandeling eventuele neuropsychologische dienen beperkingen in kaart dienen te worden gebracht met behulp van een laagdrempelige screeningslijst. Een geschikt screeningsinstrument is de Signaleringslijst NAH van Vilans. Een geschikt moment voor het afnemen van een screeningslijst is binnen drie maanden na vaststellen van het meningeoom en/of behandeling.	Intracranieel Meningeoom	Cognitie en revalidatie	2015	
Kleincellig longcarcinoom	Angst, depressieve stemming	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO.	Kleincellig longcarcinoom	Psychosociale zorg	2011	
Mammacarcinoom	Angst, depressie, posttraumatische stresssymptomen	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO. Aanvullend kunnen signalerings- en diagnostische instrumenten worden ingezet voor specifieke klachten (bijvoorbeeld voedingsproblemen, depressie, verminderde belastbaarheid).	Mammacarcinoom	Nazorg en nacontrole - Organisatie van zorg	2012	
Morbide Obesitas	Sociale fobieën, somatisatie-, dwang-, eetbui-, post-traumatische stress, gegeneraliseerde angst- en stemmingsstoornissen, middelenmisbruik	X	Om ernstige pre-operatief aanwezige psychopathologie uit te sluiten dient aan bariatrische chirurgie altijd een uitvoerig psychiatrisch/psychologisch onderzoek met gevalideerde meetinstrumenten vooraf te gaan. Het wordt aanbevolen om psychologische begeleiding en/of lotgenoten contact te faciliteren in een nazorgtraject.	Morbide Obesitas	Pre-operatieve screening morbide obesitas - Psychologische follow-up bij morbide obesitas	2011	
Multipele sclerose	Cognitieve stoornissen, depressie, angstklachten	MACFIMS/BRBNT/MSNQ, HADS/CESD/BDI	Aanbevolen wordt om zelfrapportage-vragenlijsten niet te gebruiken om cognitieve stoornissen bij mensen met MS op te sporen, maar wel als hulpmiddel om cognitieve klachten in kaart te brengen. Dit geldt ook voor proxy-vragenlijsten, die nuttig zijn wanneer de patiënt verminderd inzicht heeft en/of er veel emotionele klachten en vermoeidheid een rol spelen. Aanbevolen wordt om een testbatterij te gebruiken die een beeld geeft van tenminste de volgende cognitieve domeinen: snelheid van informatieverwerking, leren en geheugen, executief functioneren, visuo-spatieel waarneming en woord-vloeiendheid. Men moet alert zijn op depressies en andere psychopathologie middels vragenlijsten zoals de BDI en de HADS.	Multipele sclerose	Diagnostiek van cognitieve stoornissen van multiple sclerose	2012	

Myotone Dystrofie type 1	Stemmingsstoornissen	BDI	De zorgcoördinator dient erop toe te zien dat een psychosociale anamnese afgenomen wordt. Indien nodig kan een psycholoog ingeschakeld worden om cognitieve problematiek dan wel gedragsveranderingen te evalueren.	<i>Myotone Dystrofie type 1</i>	Neurologische zorg bij DM1	2013	
Niercelcarcinoom	X	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO. Multidisciplinaire afstemming over systematische signalering van psychosociale problemen ten behoeve van passende ondersteuning is gewenst.	Niercelcarcinoom	Psychosociale zorg	2010	
Niet-aangeboren hersenletsel	Apathie, agressie, agitatie, stemmingsstoornissen, angst, denk- en waarnemingsstoornissen	SCL-90/NPI/MMPI/HBSH, SOAS-R, BDI/HADS/SCL-90	Om psychopathologie te inventariseren kunnen de SCL-90/NPI/MMPI/HBSH gebruikt worden. De Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R) is te overwegen om agressie te evalueren. De BDI/HADS/SCL-90 kunnen gebruikt worden om depressie te diagnosticeren.	Neuropsychiatrische gevolgen na NAH	Neuropsychiatrische gevolgen van NAH - Stemmingsstoornissen na NAH - Denk- en waarnemingsstoornissen na NAH	2006	
Niet-kleincellig longcarcinoom	Angst, depressieve stemming	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO.	Niet-kleincellig longcarcinoom	Psychosociale zorg	2011	
Niet-zelfredzame oudere klinische patiënten	Delier	Psychiatrisch onderzoek, MMSE. GDS/CSDD optioneel.	Om patiënten te bepalen welke patiënten het CGA dienen te ondergaan kan de ISAR(-HP) gebruikt worden op de afdelingen Interne Geneeskunde en Cardiothoracale chirurgie. Het CGA dient een psychiatrisch onderzoek te bevatten, dat minstens bestaat uit de volgende onderdelen: uiterlijk, contact en houding, klachtenpresentatie, cognitieve functies met bewustzijn, aandacht, concentratie, geheugenfunctie, oriëntatie in tijd/plaats en persoon, intellectuele functies, waarneming, denken (vorm en inhoud), affectieve functies, conatieve functies en inschatting van betrouwbaarheid van het onderzoek.	Comprehensive geriatric assessment	Onderdelen van het CGA - Gebruik meetinstrumenten bij CGA	2010	
Oncologische patiënten	Depressie, angst	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO.	Detecteren behoefte psychosociale zorg bij kankerpatiënten	Signaleringsinstrument	2009	www.lastmeter.nl
Oncologische revalidatie	Depressie, angst, slaapproblemen	Lastmeter, CES-D, STAI	Bij signalering van klachten dient allereerst de Lastmeter gebruikt te worden, op indicatie aangevuld met de CES-D of STAI. Bij enkelvoudige problematiek verwijzen naar specialist, bij meervoudige verwijzen naar multidisciplinair oncologisch revalidatieteam.	Oncologische revalidatie	Klachten / Signalering	2011	www.lastmeter.nl
Ondervoeding bij de geriatrische patiënt	Angst, depressie, rouw, cognitieve stoornissen	CGA	Aangezien de consensusgroep ondervoeding als een geriatrisch syndroom beschouwt, stelt zij dat een CGA de basis is voor het vaststellen van voedingsproblemen en dat een CGA inzicht geeft in de problematiek die ten grondslag ligt aan de ondervoeding op het somatische, psychische, sociale of functionele domein. Het CGA dient een psychiatrisch onderzoek te bevatten, dat minstens bestaat uit de volgende onderdelen: uiterlijk, contact en houding, klachtenpresentatie, cognitieve functies met bewustzijn, aandacht, concentratie, geheugenfunctie, oriëntatie in tijd/plaats en persoon, intellectuele functies, waarneming, denken (vorm en inhoud), affectieve functies, conatieve functies en inschatting van betrouwbaarheid van het onderzoek.	Ondervoeding bij de geriatrische patiënt	Diagnostiek ondervoede geriatrische patiënt	2013	
<i>Opiaatverslaving</i>	<i>Stemmingsstoornissen, angststoornissen, psychotische stoornissen, cluster B-stoornissen</i>	<i>DudIt/cage-aid, SCID/CIDI/MINI(-plus), SCID-II/SIDP-IV/IPDE</i>	<i>Het gebruik van screeningsinstrumenten voor casefinding van opiaat- verslaving dient te worden beperkt tot specifieke settings: ggz, forensische psychiatrie, eerste hulp. Hiertoe kan het best gebruik-gemaakt worden van de Drug Use Disorders Identification Test (dudIt) of de cage Questionnaire Adapted to Include Drugs (cage-aid). Aanbevolen wordt de patiëntkenmerken bij aanvang van de behandeling met gestructureerde instrumenten vast te stellen. Ook dient een psychiatrisch onderzoek uitgevoerd te worden dat specifiek gericht is op comorbiditeit: voor de DSM-IV-As I-stoornissen is de aanbeveling dit op een systematische wijze uit te voeren, door het gebruik van een gestructureerd onderzoeksinstrument. De aard en de ernst van eventuele persoonlijkheidsproblematiek kan in kaart gebracht worden middels SCID-M/SIDP-IV. Bij een overdosering moet de hulpverlener altijd nagaan of er mogelijk sprake was van een suïcidepoging. Hij moet dienovereenkomstig handelen en zo nodig psychiatrische expertise inschakelen.</i>	<i>Opiaatverslaving</i>	<i>Opiaten Diagnostiek en indicatiestelling</i>	2013	<i>Opiaten Somatische gezondheid</i>
Palliatieve zorg voor mensen met COPD	Angst, depressie, delier	PR1ME-MD	Voor diagnostiek van angst en depressie wordt verwezen naar de richtlijnen voor angst en depressie, alhoewel deze mogelijk onvoldoende gevalideerd zijn voor patiënten met COPD in de palliatieve fase. Van belang is dat bij alle mensen met COPD wordt nagegaan of er sprake is van co- morbiditeit in de vorm van een angststoornis en/of een depressieve stoornis, delier of insomnia. In de eerste lijn kan bij COPD gescreend worden op angst en depressie middels de PR1ME-MD.	Palliatieve zorg voor mensen met COPD	Stemmingsproblemen palliatieve fase COPD	2011	Richtlijnen voor angst en depressie
Pancreascarcinoom	Angst, depressie	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO.	Pancreascarcinoom	Psychosociale zorg	2011	

Profylactische mamma ablatio	Angst, depressieve klachten, rouwverwerkingsproblemen	X	Verwijs bij voorkeur standaard iedere hoogrisico patiënt vóór de profylactische ablatio met reconstructie naar een psycholoog of maatschappelijk werker. Vraag standaard tijdens het traject van de profylactische ablatio met borstreconstructie (vóór en ná de operatie) naar de ervaren distress van een patiënt (eventueel met behulp van een distressmeter).	Mammareconstructie	Beleid rondom psychologische begeleiding	2015	
Prostaatacarcinoom	Angst, depressie	Lastmeter	De Lastmeter dient door alle oncologiepatiënten in de ambulante zorg van een ziekenhuis ingevuld te worden vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen en gedurende het behandeltraject. Patiënten met een score <5 verwijzen indien daar behoefte aan bestaat bij patiënt. Score >5 bespreken met psychosociale hulpverleners binnen MDO. Afhankelijk van de uitkomst van de Lastmeter kunnen (op indicatie) aanvullende signaleringsinstrumenten worden ingezet, zoals bijvoorbeeld de Visuele Analoge Schaal (VAS) voor kanker-gerelateerde vermoeidheid.	Prostaatacarcinoom	Informatie en nazorg	2014	
Somatisch onvoldoende verklaarde klachten	Depressie, angststoornis	4-DKL/PHQ, MINI(-Plus)	Eerste lijn: indien er geen sprake is van een somatische aandoening dient psychiatrische comorbiditeit geëxploreerd te worden. De diagnostiek van angststoornissen en depressie staat beschreven in de NHG-standaarden en de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie. In de eerste lijn kunnen de 4-DKL en de PHQ een handvat bieden om met de patiënt over andere zaken dan lichamelijke aspecten te spreken. Om een onderliggende psychiatrische stoornis vast te stellen kan de MINI(-Plus) gebruikt worden. In de tweedelijns GGZ dient onderzoek verricht te worden naar middenlennisbruik, nagebootste stoornis of simulatie of aggraviatie van de klachten, depressie, angststoornis, psychotische stoornis, somatoforme stoornis, hypochondrie.	SOLK en somatoforme stoornissen	SOLK Diagnostiek	2010	NHG-standaarden en de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen en Depressie
Ziekte van Parkinson	Depressie, psychose, cognitieve stoornissen	SCOPA-COG/MMSE, HAM-D/MADRS/BDI/GDS	Verwijzen naar richtlijn Diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie. Alle zorgverleners dienen in elke fase van het ziekteproces alert te zijn op problemen in het emotioneel en psychisch welbevinden en op de aanwezigheid van psychosociale problemen bij de patiënt of diens partner en dienen dit naar de Parkinsonverpleegkundige te communiceren. Vervolgens kan verwezen worden naar een MMW of klinisch psycholoog. Verwijzing voor PEPP of CGT kan worden overwogen. Bij verdenking op cognitieve achteruitgang kan dit middels de SCOPA-COG worden geëvalueerd. De HAM-D/MADRS/BDI/GDS kunnen gebruikt worden voor het screenen op depressie in de on-fase.	Ziekte van Parkinson	Diagnosestelling ziekte van Parkinson	2010	Diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie. www.scopa-propark.eu
Zwangerschap	Depressie, angst, PTSS, tokophobia, postpartum psychose	X	Alle zwangere vrouwen moeten bij het eerste consult gevraagd worden naar de psychiatrische (familiaire) voorgeschiedenis. Het verdient aanbeveling om vrouwen met psychiatrische problemen of met risicofactoren multidisciplinair te controleren, met een team van obstetricus, psychiater en kinderarts, zo nodig in een gespecialiseerd centrum. Een baringsplan dient tijdig gemaakt te worden. Een landelijke richtlijn betreffende screening en behandeling van psychiatrische aandoeningen in zwangerschap en kraambed zou ontwikkeld en geïmplementeerd moeten worden. Tevens zou perinatale psychiatrie een onderdeel moeten zijn van de opleiding tot gynaecoloog, kinderarts, verloskundige en huisarts.	Preventie van Maternale Mortaliteit en Ernstige Maternale Morbiditeit	Aanbevelingen per onderliggende oorzaak - Psychiatrische aandoeningen	2012	Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en zwangerschap (LKPZ) www.lkpz.nl
Psychiatrische populatie	Somatische comorbide aandoeningen	Screener	Advies	Richtlijn	Module	Jaar	
Autismespectrumstoornissen bij volwassenen	X	X	Op indicatie wordt somatisch onderzoek verricht. Voor de somatische diagnostiek en comorbiditeit wordt aangeraden kennis te nemen van publicaties als de richtlijn Nederlandse Vereniging van Artsen Somatisch Werkzaam in de Psychiatrie (NVASP). Aanbevolen wordt om het gebruik van risperidon bij volwassenen met een ASS gepaard te laten gaan met een beleid ter herkenning en preventie van het metabool syndroom. De Werkgroep Somatische Complicaties bij Antipsychoticagebruik heeft hiervoor een schema voor systematische monitoring opgesteld (Cahn e.a., 2008).	Autismespectrumstoornissen bij volwassenen		2013	
Benzodiazepinegebruik in de zwangerschap	Geringe toegenomen kans op vroeggeboorte. Neonatale respiratoire, neurologische en thermoregulatie stoornissen van het kind tijdens tweede helft zwangerschap.	X	Locatie van bevalling afhankelijk van mate van gebruik. Klinische observatie kind afhankelijk van mate van gebruik en dit wordt door kinderarts bepaald. Borstvoeding afhankelijk van dosering.	Richtlijn benzodiazepinegebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie		2013	
Bipolaire stoornissen	Metabool syndroom, aandoeningen aan de luchtwegen, cardiovasculaire ziekten, endocriene aandoeningen	X	Het algemene somatische onderzoek (anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratorium onderzoek) wordt bij voorkeur verricht voorafgaand aan de medicamenteuze behandeling, of anders zo spoedig mogelijk na het begin van de behandeling. Daarnaast dient de behandelend psychiater bij instelling op een antipsychoticum een metabole screening te verrichten en dit te vervolgen tijdens de behandeling. Een ECG dient gemaakt te worden bij bij cardiale klachten in de voorgeschiedenis en bij alle patiënten >60 jaar. Daarnaast wordt in de richtlijn uitgebreid beschreven welk onderzoek wanneer verricht dient te worden bij gebruik van verschillende psychofarmaca.	Bipolaire stoornissen	Somatische aspecten	2015	
Delier bij volwassenen	Visus- en gehoorstoornissen, infectie, dehydratie, elektrolytstoornissen, fractures, uitdroging, hypoxie, ondervoeding, neurologische incidenten, cardiovasculaire ziekte	X	X	Delier bij volwassenen		2014	
Depressie	Beroerte, dementie, ziekte van Parkinson, amyotrofe laterale sclerose (ALS), multipele sclerose (MS), diabetes mellitus, schildklier-aandoeningen, hart- en vaatziekten, maligniteiten, nierziekten, auto-immuunziekten, infectieziekten (HIV/AIDS), onverklaarde syndromen (chronische pijn/vermoeidheid, fibromyalgie)	X	Bij het diagnosticeren van een depressie moet altijd worden gedacht aan een somatische ziekte als (mede)oorzakelijke factor. In de differentiële diagnostiek zijn in de eerste lijn de vermoeidheidsbeelden (zoals fibromyalgie en het chronisch-vermoeidheidssyndroom) van belang. Bij ouderen is het eerder geïndiceerd nader onderzoek te doen naar somatische aandoeningen, omdat de klachten minder specifiek kunnen zijn en er bij hen veel meer comorbiditeit kan bestaan.	Depressie		2013	

Ernstige psychische aandoening	Cardiovasculaire aandoeningen, respiratoire aandoeningen, infecties, endocriene stoornissen, maligniteiten	VMSL-GGZ, SRA-34, Leefstijl-in-beeld	Verricht bij alle mensen met een ernstige psychische aandoening elk jaar, en bij het starten of toevoegen van medicatie, een somatische screening die bestaat uit drie onderdelen: 1) algemene somatische screening 2) medicatiemonitoring 3) leefstijlanamnese. In de richtlijn staat beschreven welke onderzoeken binnen deze drie onderdelen uitgevoerd moeten worden. Zorg dat - op indicatie - bij specifieke klachten die uit de screening zijn voortgekomen vervolgonderzoek plaatsvindt. Gebruik ter ondersteuning van de algemene somatische screening een gestandaardiseerd instrument dat toegepast kan worden door verpleegkundigen, zoals de VMSL-GGZ. Het gebruik van antipsychotica kan gepaard gaan met veel bijwerkingen. Goede, systematische monitoring kan leiden tot eerdere herkenning van ongewenste bijwerkingen en, indien nodig, bijstellen van het behandelbeleid. Dit kan middels de SRA-34. Breng bij mensen met een (risico op) ernstige psychische aandoeningen op basis van de leefstijlanamnese in kaart op welke gebieden het nodig is om leefstijlinterventies te plannen en uit te voeren. Hier kan het onderdeel leefstijl van de VMSL-GGZ ook bij gebruikt worden. Zet het instrument Leefstijl-in-beeld in wanneer geïndiceerd. Zie ook het stroomschema 'Somatische screening bij mensen met een ernstige psychische aandoening' op bladzijde 13 ter illustratie.	Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening		2015	
Opgenomen psychiatrische patiënten	X	X	Elke nieuwe opgenomen patiënt dient op de dag van opname van een arts een somatisch anamnese en lichamelijk onderzoek te krijgen. De meeste informatie over iemands gezondheidstoestand wordt in het algemeen verkregen via de autoanamnese eventueel aangevuld met een lichamelijk onderzoek. Bij psychiatrische patiënten is het soms moeilijk om op deze wijze (tijdig) voldoende informatie te verkrijgen. Een heteroanamnese is dan ook onontbeerlijk. Het is wenselijk om (telkens bij opname/regelmatig) de huisarts van de patiënt te vragen een uitdraai uit het HIS (Huisarts Informatie Systeem) te faxen. In principe dient binnen 24 uur na opname bloedafname verricht te worden. Er dient van iedere opgenomen pat. > 18 jaar een recent ECG beschikbaar te zijn. Meer uitgebreid biochemisch onderzoek, beeldvormend-, EEG-onderzoek etc. gebeurt op indicatie. Het is gebruikelijk dat de indicatiestelling voor EEG-CT-of MRI-onderzoek van de hersenen in overleg met de neuroloog gebeurt (consult neurologie). De richtlijn beschrijft verder beknopt welke punten de anamnese en lichamelijk onderzoek moeten bevatten.	NVASP Richtlijn 4: Somatische opnamescreening bij volwassenen - revisie april 2012		2013	
Psychiatrisch onderzoek in strafzaken	X	X	De psychiater dient na te gaan of er lichamelijke afwijkingen of aandoeningen aanwezig zijn die in (causaal) verband kunnen staan met de psychiatrische verschijnselen. Wanneer een psychiater een lichamelijk onderzoek nodig acht om tot een goed oordeel te kunnen komen over de psychiatrische stoornis en de relatie tot het delict, kan deze in overleg met de opdrachtgever een collega-arts inschakelen. De psychiater zal dan moeten aangeven op welk gebied somatische stoornissen moeten worden uitgesloten dan wel nader in beeld gebracht. Naast het lichamelijk onderzoek kan gedacht worden aan genetisch onderzoek, beeldvormend onderzoek en laboratoriumonderzoek. De bevindingen van de collega-arts dient de psychiater te integreren in zijn rapportage. Er zijn geen strikte richtlijnen te geven wanneer een lichamelijk onderzoek of aanvullend onderzoek noodzakelijk dan wel zinvol is. De rapporterende psychiater dient bij het vermoeden van neurologische problematiek consultatie van een neuroloog te overwegen en dit in overleg met de opdrachtgever te initiëren. Een verslavingsanamnese mag niet ontbreken en bij langdurige verslaving zal rekening moeten worden gehouden met lichamelijke schade, die een neurologisch en/of neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk maakt.	Psychiatrisch onderzoek in strafzaken		2013	
Psychiatrische diagnostiek	X	X	Klinisch acuut: zo snel mogelijk lichamelijk (internistisch en neurologisch) onderzoek verrichten, minstens binnen 24 uur na opname. Oriënterende controles en uitgangswaarden direct bij opname (lengte, gewicht, ademhaling, temperatuur, bloeddruk en pols) zijn essentieel. Ook oriënterend laboratoriumonderzoek is geïndiceerd. Klinisch electief: minstens een maal een oriënterend lichamelijk onderzoek en oriënterend laboratoriumonderzoek verrichten. Ambulant: Bij de start van de behandeling en tijdens de behandeling is het wenselijk en soms ook essentieel om bepaalde parameters te meten (bijvoorbeeld monitoring van gewicht vanwege stemmingsstoornissen, monitoring van lengte, gewicht, bloeddruk, pols voor het instellen op een stimulantium). Zie hiervoor de onderdelen over somatische screening in de specifieke richtlijnen. Bij patiënten die langdurig (> 1 jaar) in behandeling zijn, waarbij ondanks het aanbieden van adequate behandeling er toch onvoldoende herstel optreedt, wordt geadviseerd minstens jaarlijks oriënterende laboratoriumdiagnostiek te verrichten. Binnen alle contexten geldt dat de psychiater afhankelijk van zijn be- kwaamheid aanvullend onderzoek zelf aanvraagt, of verwijst naar andere artsen of specialisten. Stem zo veel mogelijk de somatische zorg af met de andere artsen van de patiënt. Op bladzijde 67 staat een tabel betreffende in welke situatie welk onderzoek geïndiceerd is.	Psychiatrische diagnostiek		2015	
Psychiatrische patiënten	X	X	In deze richtlijn wordt voor somatische artsen werkzaam in de psychiatrie beschreven welk oriënterend bloedonderzoek uitgevoerd dient te worden bij verschillende doelgroepen (leeftijd, ondervoeding, organiciteit, middenlismisbruik, seksueel risicogedrag, cardiovasculair risico, stollingsstoornis, polyurie/dipsie).	NVASP richtlijn 1: Oriënterend lab.onderzoek (revisies november 2014 en april 2012)		2013	

Schizofrenie	Cardiovasculaire aandoeningen, copd, infecties, endocriene stoornissen, maligniteiten, gastro-intestinale en urogenitale stoornissen, neurologische aandoeningen, bindweefselziekten, porfyrie, deficiënties, vergiftigingen, 22q11-deletiesyndroom	X	Diagnostisch onderzoek naar somatoneurologische aandoeningen en comorbiditeit dient zo snel mogelijk na aanmelding te geschieden. Een somatische anamnese en lichamelijk onderzoek dienen vanzelfsprekend ook plaats te vinden zo snel mogelijk na het eerste contact bij de eerste psychose. Dit dient gecompeteerd te worden met een hematologisch en bloedchemisch onderzoek. Screening bij alcohol- en drugsmisbruik dient ook hepatitis en geslachtsziekten te omvatten. Op indicatie geschiedt aanvullend onderzoek zoals eeg, ecg en mri. Neuropsychologisch onderzoek geschiedt in een stabiele remissiefase en is gericht op cognitieve capaciteiten bij taakuitvoering en functioneren. Somatische screening op cardiovasculaire risicofactoren en andere bijwerkingen tijdens antipsychotische behandelingen dient jaarlijks plaats te vinden, en in het eerste jaar minimaal ook na zes weken en drie maanden na instelling. De somatische screening dient, om redenen van efficiëntie en de belasting voor patiënten, gecombineerd te worden met noodzakelijke andere controles, zoals bij lithium- en clozapinegebruik en gangbare preventieve bevolkingsonderzoeken. Op bladzijde 303 is een stroomschema 'aanpak van risico van cardiovasculaire ziekten bij mensen met een ernstige psychiatrische stoornis' afgedrukt.	Schizofrenie		2012	
SSRI en zwangerschap	Cardiale septumdefecten, Persisterende Pulmonale Hypertensie bij kind.	X	Standaard SEO volstaat. Gezien het toegenomen risico op ontwikkelen van Persisterende Pulmonale Hypertensie bij de Neonaat (PPHN) wordt aangeraden om minimaal met een plaatsindicatie te bevallen. Vanwege het risico op PPHN wordt aanbevolen de pasgeborene gedurende minimaal 12 uur te observeren (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts). Vanwege het risico op matige neonatale adaptatie wordt aanbevolen de pasgeborene hierna nog gedurende de eerste drie dagen postpartum te observeren. Deze observatie kan thuis of op de kraamafdeling in het ziekenhuis plaatsvinden, door geïnformeerde en geïnstrueerde ouders of zorgverleners.	SSRI en zwangerschap		2012	
Stoornissen in het gebruik van alcohol	Levercirrose, pancreatitis, Korsakovsyndroom, maligniteiten, polyneuropathie, epilepsie, hypertensie, hartritmestoornissen, coronaire hartziekten, beroerte, ondervoeding	X	Bij patiënten met een ernstige stoornis in het gebruik van alcohol, met bewustzijnsveranderingen, cognitieve stoornissen, loopstoornissen of oogbewegingsstoornissen, dient de diagnose Wernicke-encefalopathie te worden overwogen. Bij patiënten met een ernstige stoornis in het gebruik van alcohol, met geheugenstoornissen, dient het syndroom van Korsakov te worden overwogen en direct te worden behandeld. Bij onbegrepen trombocytopenie of myelodysplastische veranderingen moet excessief alcoholgebruik als oorzaak overwogen worden.	Stoornissen in het gebruik van alcohol		2009	
Suicidaal gedrag	X	X	Veel lichamelijke ziekten, pijn en beperkingen geassocieerd met een verhoogd suïciderisico. In de behandeling dient derhalve steeds aandacht te zijn voor de fysieke conditie en aandoeningen die de patiënt ervaart en voor de invloed die daarvan uitgaat op het suïciderisico.	Suicidaal gedrag		2012	