

Bijlage bij de Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen, hoofdstuk 5 (Individueel zorgplan en behandeling)

Versie 19 februari 2020

Verpleegkundige Monitoring bij Somatiek & Leefstijl (VMSL-ggz) bij de behandeling van patiënten met DIS/AGDS		
Wat houdt Verpleegkundige Monitoring bij Somatiek & Leefstijl (VMSL-ggz) in?	De lichamelijke gevolgen van chronische stress krijgen aandacht naast bijwerkingen van psychofarmaca.	
Waar helpt het bij? (doel)	Vermindering van comorbide problemen: middelengebruik, lichamelijke klachten die niet somatoform zijn (bijv. diabetes en overgewicht), en bijwerkingen van medicatie. Het verbeteren van de lichamelijke gezondheid door het bevorderen van een gezonde leefstijl.	
Etiologie & pathogenese DIS/AGDS	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over trauma als oorzaak van de stoornis?	Binnen het verpleegkundig domein is er niet een specifieke visie op de etiologie en pathogenese van DIS. Verpleegkundigen gaan uit van de mogelijke gevolgen van het hebben van een dissociatieve stoornis.
	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over de aanwezigheid van verschillende persoonlijkheidstoestanden?	Verpleegkundigen spreken alleen in termen van alters (delen) als de patiënt deze kent en zo benoemt.
	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over dissociatieve amnesie?	Binnen het verpleegkundig domein is er niet een specifieke visie op de etiologie en pathogenese van DIS
Beschrijving behandeling	Welke rol neemt traumabehandeling in bij deze behandeling, en op welk moment?	Niet van toepassing: deze behandeling heeft geen betrekking op traumabehandeling.
	Hoe ziet het behandelproces eruit?	Op basis van uitkomsten periodieke screening worden individuele en/of groepsinterventies geïndiceerd. Het gaat dan om het bevorderen van een gezonde leefstijl (nadruk op gezonde voeding, voldoende beweging, stoppen met middelengebruik zoals roken, alcohol-, drugs). Daarnaast kunnen alternatieve medicatie met minder bijwerkingen worden overwogen.
	Is de behandeling individueel of in een groep?	Individueel en/ of in de groep (diverse vormen waaronder Health4U, leefstijltraining, samen bewegen, running, enz.)
	Is de behandeling (dag)klinisch en/of ambulant?	Interventie in meerdere settings toepasbaar: ambulant, deeltijd en klinisch
	Wat is de rol van medicatie?	Ongewenste effecten van medicatie worden gescreend (lichamelijk onderzoek, labonderzoek).
	Is er een rol voor vaktherapie en zo ja, welke?	Kan samengaan met vaktherapie: met name psychomotorische therapie.
	Wat is de rol van naasten en/of lotgenoten?	Naastbetrokkenen worden betrokken op indicatie (wens van patiënten, gezamenlijke leefstijladviezen).

	Hoe lang duurt de behandeling gemiddeld?	Periodieke screening minimaal jaarlijks, individuele leefstijl interventie op maat. Duur is variabel. Duur van groepsinterventies 8 tot 12 weken.
	Zijn er contra-indicaties?	Geen contra-indicaties bekend
	Wat zijn de voordelen van deze behandeling?	Lichamelijke gezondheid en een gezonde leefstijl beïnvloeden de kwaliteit van leven in positieve zin.
	Wat zijn de nadelen van de behandeling?	Geen nadelen bekend
Evidentie voor effectiviteit behandeling	Wat is de evidentie voor behandeling van patiënten met DIS/AGDS?	DIS/AGDS voor zover bekend geen specifieke evidentie voor deze stoornissen, maar wel voor ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en gebruikers van psychofarmaca in het algemeen.
		Ja
Beschikbaarheid in NL	Hoe lang is ervaring opgedaan met deze behandeling voor patiënten met DIS/AGDS?	GGZ-richtlijnen voor gezonde leefstijl en omgaan met bijwerkingen van medicatie sinds 2008. ¹
	Waar in Nederland?	GGZ-instellingen en huisartspraktijken (PO-H)
	Vergoeding door ziektekostenverzekering?	Ja
Informatie	Website	Via GGZ Ecademy is oa scholingsmodule voor verpleegkundigen en agogen beschikbaar.
	Toegankelijke lectuur/literatuur	Voor verpleegkundigen: Hamersveld, S. Meijel van B. (2015), Leefstijlcoaching in de GGZ, luxe of noodzaak? Nurse Academy, 4, 9-12. Voor patiënten: http://leefstijlinbeeld.nl/ www.ggzcentraal.nl/bijwerkingen

Referenties

Cahn, W., Ramlal, D., Bruggeman, R., de Haan, L., Scheepers, F. E., van Soest, M. M., et al. (2008). Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychoticagebruik. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 50(9), 579-591.

Hert, M. de, Dekker, J. M., Wood, D., Kahl, K. G., Holt, R. I., & Moller, H. J. (2009). Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European psychiatric association (EPA), supported by the European association for the study of diabetes (EASD) and the european society of cardiology (ESC). *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 24(6), 412-424.

Kellen, D. van der (2014), Multidisciplinaire richtlijnen somatische screening en leefstijl bij EPA (V&VN 2015).

Looijmans, A., Jörg, F., Bruggeman, R., Schoevers, R.A. & Corpeleijn, E. (2019). Multimodal lifestyle intervention using a web-based tool to improve cardiometabolic health in patients with serious mental illness: results of a cluster randomized controlled trial (LION), *BMC Psychiatry*, 19, 339, <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2310-5>.

Zie voor meer wetenschappelijke onderbouwing: V&VN (2015), Wetenschappelijke onderbouwing multidisciplinaire richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening, Utrecht.

ⁱ Cahn, W., Ramlal, D., Bruggeman, R., de Haan, L., Scheepers, F. E., van Soest, M. M., et al. (2008). Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychoticagebruik. Tijdschrift Voor Psychiatrie, 50(9), 579-591.