

uitgave 2016

# Utrechtse Somatische Screeningslijst (USS) 2.0



## Voorwoord

De Utrechtse Somatische Screening 2.0<sup>1</sup> 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:
  - 2a Zorggebruik;
  - 2b somatische ziekten, familiale aandoeningen en infectieziekten;
  - 2c leefstijlanamnese;
  - 2d 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.

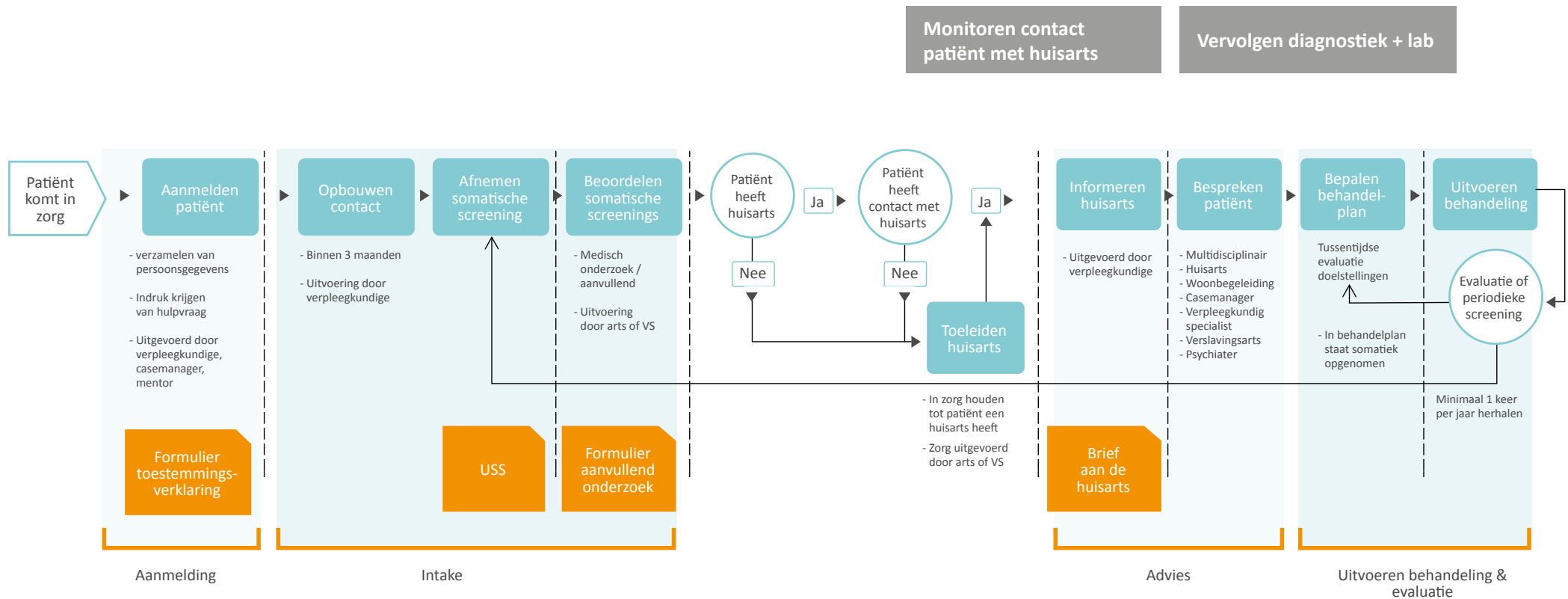
Het invullen van de USS kost ongeveer 30-40 minuten.

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

---

<sup>1</sup> = Voor geraadpleegde bronnen bij ontwikkeling USS 2.0. zie bijlage 5.

# Somatische screening - Somatische (bemoei)zorg



## Vragenlijst Lichamelijke klachten

Naam: ..... Datum: .....

Welke klachten hebt u afgelopen maand gehad?	Nooit	Soms	Vaak	Actie
Ik ben moe				<input type="radio"/>
Ik heb last van mijn geheugen				<input type="radio"/>
Ik transpireer veel				<input type="radio"/>
Ik heb pijnklachten, omschrijf waar: .....				<input type="radio"/>
Ik ben duizelig				<input type="radio"/>
Ik heb last van wegrakingen				<input type="radio"/>
Ik heb last van neusbloedingen				<input type="radio"/>
Ik heb last van een droge mond				<input type="radio"/>
Ik heb last van speekselvloed				<input type="radio"/>
Ik heb last van hoesten				<input type="radio"/>
Ik hoest slijm op				<input type="radio"/>
Ik hoest bloed op				<input type="radio"/>
Ik ben benauwd				<input type="radio"/>
Ik heb pijn op de borst				<input type="radio"/>
Ik heb hartkloppingen				<input type="radio"/>
Ik heb veel dorst				<input type="radio"/>
Ik heb problemen met slikken				<input type="radio"/>
Ik ben misselijk				<input type="radio"/>
Ik moet braken				<input type="radio"/>
Ik heb last van brandend maagzuur				<input type="radio"/>
Ik heb last van diarree				<input type="radio"/>
Ik heb last van verstopping				<input type="radio"/>
Mijn ontlasting heeft een afwijkende kleur <sup>2</sup>				<input type="radio"/>
Ik moet vaker plassen				<input type="radio"/>
Ik heb moeite mijn plas op te houden				<input type="radio"/>
Ik heb last van huiduitslag				<input type="radio"/>
Ik heb last van jeuk				<input type="radio"/>
Ik heb gemakkelijk blauwe plekken				<input type="radio"/>
Ik heb last van trillingen				<input type="radio"/>
Ik heb last van bewegingsonrust				<input type="radio"/>
Mijn spieren voelen stijf				<input type="radio"/>
Ik heb last van <i>doof / tintelend / veranderd</i> gevoel in mijn <i>handen / voeten</i>				<input type="radio"/>

<sup>2</sup> = Ontkleurde of rood/zwarte ontlasting. Slijm bij de ontlasting

Datum screening: .....

 startmeting       periodieke screening .....  jaarscreening ..... andere reden: .....Naam interviewer: ..... Setting:     Ambulant     Klinisch     Deeltijd

Team: .....

## 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      A. Zorggebruik

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

## Deelname preventieve bevolkingsonderzoeken

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

## 2. B. Somatische ziekten, familiale aandoeningen en infectieziekten

Bent u bekend met een somatische aandoening? Zo ja, omschrijf om welke aandoening(en) het gaat.	Actie
	<input type="radio"/>

Bent u ergens allergisch voor? Denk aan: Inhalatie-allergenen, voedingsmiddelen (eieren), insectengif, geneesmiddelen (antibiotica), contactallergenen, beroepsallergenen.	Actie
	<input type="radio"/>

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 .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
Is iemand van uw familie bekend met diabetes type I of II?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Longaandoeningen	Patiënt		Vader		Moeder		Broers/zussen		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
Hebt u COPD <sup>3</sup> ? (astmatische bronchitis en/of longemfyseem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
Hebt u een mantouxtest gehad in het verleden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
Longfoto Wanneer was dit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

Hart- en vaatziekten	Patiënt		Vader		Moeder		Broers/zussen		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
Bent u bekend met hart- en vaatziekten <sup>4</sup> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
Is iemand van uw familie bekend met een hart- en vaatziekte <sup>5</sup> ? Zo ja welke?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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? ..... .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is iemand van uw familie bekend met darm (D)- of borstkanker (B)? Zet een D of B bij vader, moeder broers/zussen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opmerkingen:									

<sup>3</sup> = astmatische bronchitis en/of longemfyseem.

<sup>4</sup> = De meest voorkomende hart- en vaatziekten zijn: Hartinfarct, CVA, Angina pectoris, hartfalen, hartritmestoornissen.

<sup>5</sup> = 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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welke? Zo ja: behandeling succesvol afgerond?	<input type="radio"/>
Is ooit bij de diagnose hepatitis gesteld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hepatitis A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u gevaccineerd tegen Hepatitis B?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zo ja: wanneer?	<input type="radio"/>
Hebt u op dit moment een (vermoeden van een) geslachtsziekte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

## 2. C. Leefstijl Anamnese<sup>6</sup>

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

<sup>6</sup> = 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.

<sup>7</sup> = 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	<input type="radio"/>
Beweegt u dagelijks ongeveer een half uur matig intensief <sup>8</sup> ? (zodat u ademhaling iets sneller is en u licht transpireert)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welke activiteiten zijn dit?								<input type="radio"/>
Beweegt u regelmatig ongeveer 20 minuten achter elkaar intensief <sup>9</sup> ? (tijdens deze activiteiten heeft u moeite met spreken doordat de ademhaling versneld is. Een ander kenmerk is dat u flink transpireert).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wat voor beweging/sport?								<input type="radio"/>
Zo ja: hoe vaak doet u dat?			<input type="radio"/> 3 keer per week of meer <input type="radio"/> Minder dan 3 keer per week <input type="radio"/> Onregelmatig								<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>
Rookt u?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									<input type="radio"/>
Zo nee: hebt u ooit gerookt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aantal jaren gerookt:								<input type="radio"/>
Zo ja: hoeveel rookt u per dag?			Aantal sigaretten per dag destijds:								<input type="radio"/>
Zo ja: hoe lang rookt u al?			Aantal per dag:								<input type="radio"/>
Zo ja: hoe lang rookt u al?			Aantal jaren:								<input type="radio"/>
Denkt u wel eens aan stoppen met roken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									<input type="radio"/>
Gebruikt u: (aankruisen wat van toepassing is)			<input type="radio"/> Alcohol <input type="radio"/> Cannabis <input type="radio"/> Cocaïne <input type="radio"/> Heroïne <input type="radio"/> Amfetaminen <input type="radio"/> Benzodiazepinen <input type="radio"/> Gokken <input type="radio"/> Anders: .....								<input type="radio"/>
Bent u bekend met onthoudingsinsulten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									<input type="radio"/>

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

<sup>8</sup> = 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).

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

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	<input type="radio"/>
Wat doet u om te ontspannen?											<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>
Hoe laat gaat u (meestal) naar bed?	..... : ..... uur										<input type="radio"/>
Hoe laat staat u (meestal) op?	..... : ..... uur										<input type="radio"/>
Totaal aantal uren slaap per nacht	..... uur										<input type="radio"/>
Hebt u klachten over uw slaap?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									<input type="radio"/>

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

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

## Vrouw

Gebruikt u anticonceptie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welke:	<input type="radio"/>
Bent u zwanger geweest?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Menstrueert u regelmatig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

## 2. D. Meten

					Actie
Lengte	..... cm				
Gewicht (met / zonder schoenen)	..... kg				
Buikomvang <sup>11</sup>	..... cm				
Is uw gewicht afgelopen zes maanden veranderd?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Toegenomen	<input type="radio"/> Afgenomen	
BMI (gewicht / lengte) <sup>12</sup>	..... kg / m <sup>2</sup>				
Bloeddruk (zittend) <sup>13</sup>	..... / ..... mm Hg				
Orthostatische bloeddruk meten? <sup>14</sup>	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee			

<sup>10</sup> = Mannen: erectiestoornissen, libidoverlies, verminderd ejaculaat, symptomen van SOA Vrouwen: verminderd libido, vaginale droogheid, pijn bij het vrijen, symptomen van SOA

<sup>11</sup> = Buikomvang afkapwaarden afwijkend: >88 cm bij vrouwen, >102 cm bij mannen

<sup>12</sup> = 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)

<sup>13</sup> = Afkapwaarden hypertensie Systolische Bloeddruk > 140 mmHg, Diastolische Bloeddruk > 90 mmHg

<sup>14</sup> = 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?	<input type="radio"/> goed <input type="radio"/> matig <input type="radio"/> slecht	Hebt u een bril? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/>

Gehoor			Actie
Hoe is uw gehoor?	<input type="radio"/> goed <input type="radio"/> matig <input type="radio"/> slecht	Hebt u een gehoorapparaat? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/>

Mond			Actie
Wat is de indruk van de screener m.b.t. het gebit?	<input type="radio"/> goed <input type="radio"/> matig <input type="radio"/> slecht	Hebt u een prothese? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/>
		Aanwezig? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	

Inspectie handen	Actie
Aandachtspunten: schoon; wondjes; huidaandoeningen; nagels; roodheid van de handpalmen; tremoren bij gestrekte armen en vingers, eczeemblaasjes	<input type="radio"/>
<p>.....</p> <p>.....</p>	

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	<input type="radio"/>
<p>.....</p> <p>.....</p>	

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	<input type="radio"/>
<p>.....</p> <p>.....</p>	



### 3. Actuele klachten

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

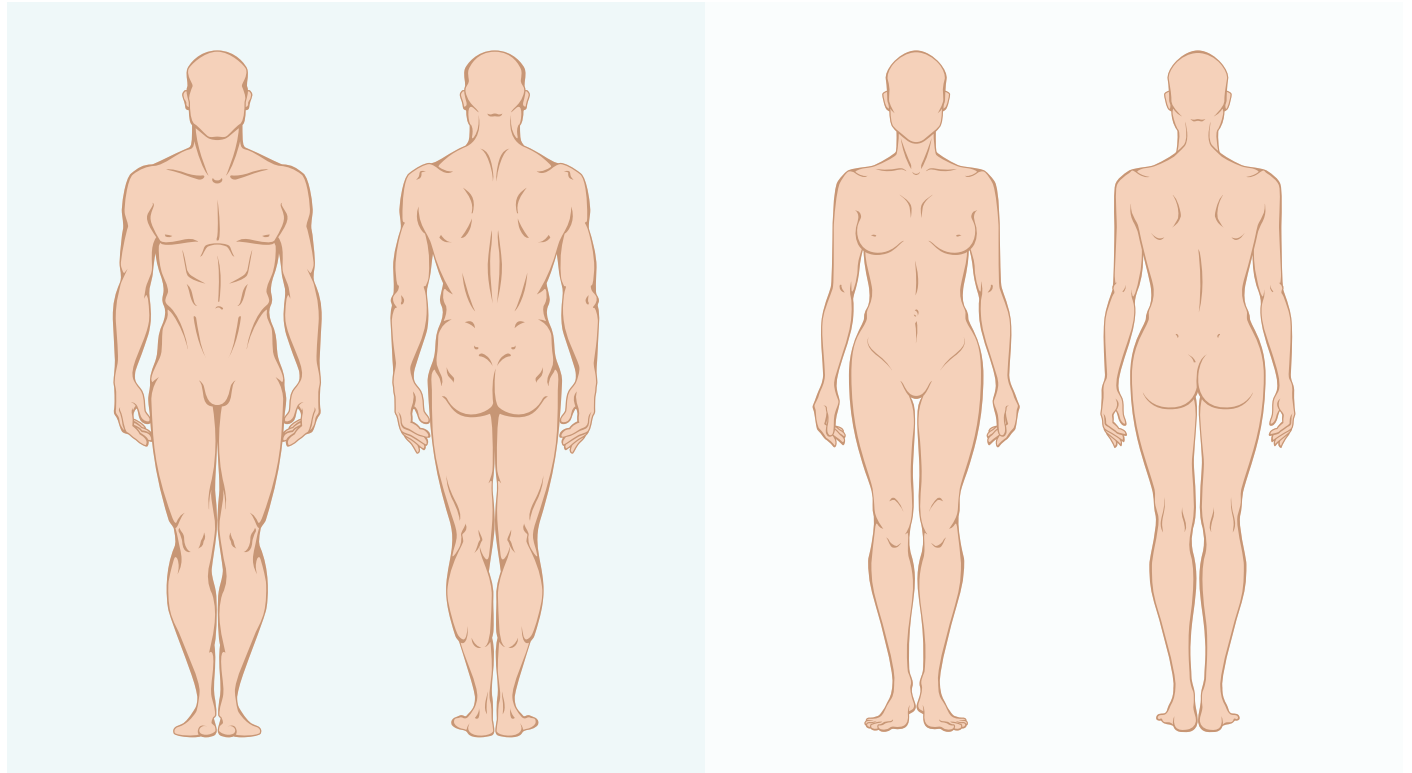
.....

.....

.....

#### Optioneel

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



Nummer	Probleem	Gevolg	Actie
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>

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			<input type="radio"/>
2			<input type="radio"/>
3			<input type="radio"/>
4			<input type="radio"/>
5			<input type="radio"/>
6			<input type="radio"/>

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

Laboratoriumonderzoek	Ja	Nee	Actie
Gaat u akkoord met laboratoriumonderzoek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 ..... .....			<input type="radio"/>

Contact huisarts	Ja	Nee	Actie
Wil de patiënt contact met een huisarts?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 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)<sup>1</sup>

## 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

**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: ..... Buikomtrek: .....

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, Herziening. 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/cardiovasculair-risicomanagement>.
- 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](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](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](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/Infectziekten/LCI\\_richtlijnen/LCI\\_richtlijn\\_Tuberculose](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Tuberculose)
- World Health Organisation (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health.
- 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.

