

Handleiding bouwstenen zorgpaden basis ggz





Colofon

Handleiding bouwstenen zorgpaden basis ggz

Redactie

Peter van Splunteren, Trimbos-instituut

Ina Boerema, Trimbos-instituut

Betty Steenkamer, Robuust

Marlene de Regt, ROS-netwerk

Omslagontwerp en opmaak binnenwerk

Ruth Bos | grafisch ontwerp

Deze uitgave is te downloaden via www.eerstelijnsggz.nl

© 2012 Deze handleiding is opgebouwd uit voor een ieder beschikbare informatie.

Bij gebruik van de handleiding in publicaties graag vermelden “De Handleiding bouwstenen zorgpaden basis ggz is een coproductie van het Trimbos-instituut en het ROS-netwerk”.

Inleiding

Voor u ligt de handleiding bouwstenen zorgpaden basis ggz. De zorgpaden zijn ontwikkeld op basis van bestaande richtlijnen en beschikbare kennis om psychische problemen van mensen te diagnosticeren en te behandelen. Een uitgewerkt zorgpad moet antwoord geven op de vraag wie-doet-wat-wanneer-en-waarom als antwoord op de zorgvraag van de patiënt. De uitdaging voor de samenwerkende professionals in het veld is om de informatie uit de zorgpaden zo goed mogelijk in het eigen proces in te passen danwel het eigen proces te optimaliseren op basis van de kennis die beschikbaar is.

Voorgeschiedenis

Stichting Robuust – de regionale ondersteuningsorganisatie (ROS) voor de eerstelijnsgezondheidszorg in Zuid-Nederland – heeft in 2009 bij de introductie van de praktijkondersteuner-ggz een modellenwegwijzer poh-ggz geïntroduceerd. Deze modellenwijzer was gebaseerd op patiëntenprofielen. Op de vraag uit het veld om de modellenwegwijzer te actualiseren heeft Robuust het Trimbos-instituut verzocht mee te werken aan de productie van een herziene uitgave.

Met aanvullende informatie uit een enquête over de modellenwegwijzer is een werkgroep aan de slag gegaan. In de werkgroep zaten vijf professionals uit de praktijk van de eerstelijns zorg: Mieke Bruggeman en Sylvia van Manen (kaderartsen ggz), Peter van den Elsen en Ton Mutsaars (poh-ggz) en Frank Verhulst (psycholoog). Peter van Splunteren en Ina Boerema van het Trimbos-instituut en Betty Steenkamer van Robuust maakten de werkgroep compleet. De werkgroep kon aan het werk dankzij een subsidie van zorgverzekeraars CZ en VGZ.

Met de input vanuit de werkgroep werden de patiëntenprofielen opnieuw beschreven in de vorm van zorgpaden. In een uitgave van Robuust verscheen de eerste Handleiding Bouwstenen Zorgpaden basis ggz medio 2012.

Hoe nu verder?

In de loop van 2012 zijn de samenwerkende ROS'en in het ROS-netwerk en het Trimbos met elkaar in het gesprek gegaan over de wens de Handleiding Bouwstenen Zorgpaden breed beschikbaar te stellen en verder te ontwikkelen.

De gezamenlijke uitgave zoals die nu voor u ligt, is een eerste uitwerking van de plannen.

In deze uitgave staan de volgende zorgpaden beschreven:

- het zorgpad Signaleren en Screenen;
- het zorgpad Depressie;
- het zorgpad Angststoornissen;
- het zorgpad Problematisch Alcoholgebruik;
- het zorgpad Slaapproblemen.

In de eerste maanden van 2013 worden het zorgpad SOLK en het zorgpad Burnout in de uitgave opgenomen. Daarnaast verkennen we mogelijkheden voor nieuwe zorgpaden bijvoorbeeld op het gebied van ADHD en chronische psychische aandoeningen.

Altijd up-to-date

Streven is de zorgpaden steeds zo actueel mogelijk te houden. Daar zit een belangrijke uitdaging voor de toekomst. Zo is het huidige zorgpad Depressie onder meer gebaseerd op een NHG standaard uit 2003. Op grond van de in mei 2012 verschenen herziene standaard zullen zeker aanpassingen van het zorgpad Depressie volgen, omdat in de NHG standaard ook aandacht is voor het beleid bij depressieve klachten. Voor doorlopende actualisatie zal zeker een beroep gedaan worden op de gebruikers van de handleiding. Een expertcommissie zal daarnaast de afweging moeten gaan maken welke nieuwe zaken op welke plaatsen in de handleidingen kunnen worden toegevoegd.

Het streven is tevens om de zorgpaden in het voorjaar van 2013 via het web aan te bieden. Een digitale omgeving maakt het instrument niet alleen beter toegankelijk, maar zal het technisch makkelijker maken het materiaal up-to-date te houden.

Gebruik van de handleiding

Elk zorgpad beschrijft per stap –signaleren, diagnose, behandelinterventies, nazorg/ terugvalpreventie– uit welke activiteiten de stap bestaat, en geeft daarnaast de vuistregels voor het uitvoeren van de stap, suggesties voor de te gebruiken vragenlijsten en de optimale behandelinterventies.

Veelgebruikte vragenlijsten in de eerstelijns zorg zijn in het volgende hoofdstuk opgenomen, inclusief de afkapscores en een korte handleiding voor het gebruik.

De zorgpaden zijn bedoeld als handreikingen of bouwstenen voor zorgpraktijken om hun zorgprocessen te optimaliseren. Zorggroepen of samenwerkingsverbanden in de eerste lijn kunnen de beschrijvingen gebruiken voor de organisatie van het eigen zorgproces. Een zorgpad is geen format. Het instrument geeft een basis om, gegeven beschikbare deskundigheid en capaciteit, eigen keuzen te maken die op onderdelen afwijken van de hier beschreven zorgpaden. Waar het om gaat is beredeneerd te kiezen voor het meest passende aanbod bij een hulpvraag van de patiënt en vervolgens om tijdens een periodieke evaluatie na te gaan of het aanbod een adequaat antwoord is op de hulpvraag.

Aan de slag?

We adviseren om elk zorgpad zorgvuldig te bespreken met de betrokken disciplines en afspraken te maken over wie welk onderdeel van het pad uitvoert en af te spreken in welke frequentie het MDO (multidisciplinair overleg) plaatsvindt.

Voor de mogelijkheden voor ondersteuning en procesbegeleiding bij het uitwerken van een zorgpad kunt u de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) in uw regio benaderen. Scholing in bepaalde interventies of het gebruik van vragenlijsten kan wenselijk zijn. Deze scholing kan integraal worden meegenomen in het ondersteuningsaanbod. De ROS'en en het Trimbos-instituut werken daarin samen met andere partners.

We wensen u veel wijsheid, een vleugje creativiteit en veel plezier bij het uitwerken van de zorgpaden in de regio.

Marlene de Regt
ROS-netwerk

Peter van Splunteren
Trimbos-instituut

2. Vragenlijsten

Vragenlijsten

2.1	Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL)	8
2.2	Beck Depression Inventory (BDI)	14
2.3	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	18
2.4	Alcohol Use Disorder Identification Test- AUDIT	19
2.5	Audit-C (verkorte versie AUDIT)	21
2.6	Five Shot Test (FST)	22
2.7	Alcoholdagboek	23
2.8	Leefstijl anamnese vragenlijst	25
2.9	Beck Anxiety Inventory	25

2. Vragenlijsten

In deze sectie zijn de volgende vragenlijsten en instrumenten opgenomen.

1. 4DKL
2. BDI
3. GDS-15
4. AUDIT
5. AUDIT-C
6. Five Shot Test
7. Alcoholdagboek
8. Leefstijl Anamnese Vragenlijst
9. Beck Anxiety Inventory

2.1 Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL)

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Probleemverheldering

Dimensies: Disstress, depressie, angst, somatisatie

Aantal items: $16+6+12+16 = 50$

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring: zie tabel en toelichting bij 4DKL aantal punten per dimensie.

4DKL scoring

Puntentoekening per antwoord

ANTWOORD	AANTAL PUNTEN
Nee	0
Soms	1
Regelmatig	2*
Vaak	2*
Heel vaak of voortdurend	2*

* Voor 'vaak' en 'heel vaak of voortdurend' worden geen extra punten toegekend om te corrigeren voor 'antwoordtendenties', de neiging om alles wat erger of juist minder erg voor te stellen. De somscores van de 4DKL worden daardoor vooral een afspiegeling van het aantal symptomen per symptoomdimensie waar de patiënt last van heeft.

ITEMS BIJ DISTRESS			
Distress (16)	Depressie (6)	Angst (12)	Somatisatie (16)
17	28	18	1
19	30	21	2
20	33	23	3
22	34	24	4
25	35	27	5
26	46	40	6
29		42	7
31		43	8
32		44	9
36		45	10
37		49	11
38		50	12
39			13
41			14
47			15
48			16

Organiseren en voorbereiden

Tijdsbeslag: 5-10 minuten.

Vorbereitung treffen

Kopie van de vragenlijst (papieren of digitale versie).

Ingeval de vragenlijst in de praktijk wordt ingevuld: zitplek en potlood of pen (papieren versie) of computer (digitale versie).

Organisatie in de praktijk

Zonder begeleiding, eventueel zorgverlener beschikbaar voor vragen van de patiënt:

- 1) Aan het eind van het consult meegeven – invullen op sociaal veilige plek (wachtkamer?) – in geval van papieren versie, inleveren bij assistente.
- 2) Meegeven naar huis met vastgelegde vervolgspraak om resultaat te bespreken.
- 3) Mailen naar de patiënt - die de ingevulde lijst retour mailt – met vastgelegde vervolgspraak om resultaat te bespreken.

Referentie: Terluin B. De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL). Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. Huisarts Wet 1996; 39(12): 538-47.

Vier Dimensionale KlachtenLijst (4DKL)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u **de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij)** hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee.

Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

		nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
HEBT U DE AFGELOPEN WEEK LAST VAN:						
1.	duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd?					
2.	pijnlijke spieren?					
3.	flauwvallen?					
4.	pijn in de nek?					
5.	pijn in de rug?					
6.	overmatige transpiratie?					
7.	hartkloppingen?					
8.	hoofdpijn?					
9.	een opgeblazen gevoel in de buik?					
10.	wazig zien of vlekken voor de ogen zien?					
11.	benauwdheid?					
12.	misselijkheid of een maag die 'van streek' is?					

		nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
HEBT U DE AFGELOPEN WEEK LAST VAN:						
13.	pijn in de buik of maagstreek?					
14.	tintelingen in de vingers?					
15.	een drukkend of beklemmend gevoel op de borst?					
16.	pijn in de borst?					
17.	neerslachtigheid?					
18.	zomaar plotseling schrikken?					
19.	piekeren?					
20.	onrustig slapen?					
21.	onbestemde angstgevoelens?					
22.	lusteloosheid?					
23.	beven in gezelschap van andere mensen?					
24.	angst- of paniekaanvallen?					

		nee	soms	regel- matig	vaak	heel vaak of voort- durend
VOELT U ZICH DE AFGELOPEN WEEK:						
25.	gespannen?					
26.	snel geïrriteerd?					
27.	angstig?					

		nee	soms	regel- matig	vaak	heel vaak of voort- durend
HEBT U DE AFGELOPEN WEEK HET GEVOEL:						
28.	dat alles zinloos is?					
29.	dat u tot niets meer kunt komen?					
30.	dat het leven niet de moeite waard is?					
31.	dat u geen belangstelling meer kunt opbrengen voor de mensen en dingen om u heen?					
32.	dat u 't niet meer aankunt?					
33.	dat het beter zou zijn als u dood bent?					
34.	dat u nergens meer plezier in kunt hebben?					
35.	dat er geen uitweg is uit uw situatie?					
36.	dat u er niet meer tegenop kunt?					
37.	dat u nergens meer zin in hebt?					

		nee	soms	regel- matig	vaak	heel vaak of voort- durend
HEBT U DE AFGELOPEN WEEK:						
38.	moeite met helder denken?					
39.	moeite om in slaap te komen?					
40.	angst om alleen het huis uit te gaan?					

		nee	soms	regel- matig	vaak	heel vaak of voort- durend
BENT U DE AFGELOPEN WEEK:						
41.	snel emotioneel?					
42.	angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn? (bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten)					
43.	bang om te reizen in bussen, treinen of trams?					
44.	bang om in verlegenheid te raken in gezelschap van andere mensen?					
45.	hebt u de afgelopen week weleens een gevoel dat u door een onbekend gevaar bedreigd wordt?					
46.	denkt u de afgelopen week weleens "was ik maar dood"?					

		nee	soms	regel- matig	vaak	heel vaak of voort- durend
47.	schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt?					
48.	moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten?					
49.	moet u de afgelopen week bepaalde plaatsen vermijden omdat u er angstig van wordt?					
50.	moet u de afgelopen week sommige handelingen een aantal keren herhalen voordat u iets anders kunt gaan doen?					

Een korte handleiding voor gebruik van de 4DKL (Berend Terluin, 2007)

Indicaties voor de 4DKL

De 4DKL kan worden gebruikt om (mogelijk) psychische klachten bij eerstelijnspatiënten in kaart te brengen, bijvoorbeeld in de volgende situaties:

- de patiënt geeft (eventueel na doorvragen) aan dat er psychische klachten zijn;
- de patiënt heeft lichamelijke klachten zonder duidelijke medische verklaring, terwijl psychische factoren een rol kunnen spelen (de 4DKL past prima in een tweesporenbeleid);
- evaluatie van het beloop van psychische klachten na verloop van een aantal (twee-zes) weken aanzien of behandelen.

Wat levert de 4DKL op?

De 4DKL beoogt:

- een globale inschatting te geven van de ernst van de problematiek (Distress score);
- het opsporen van angst- en depressieve stoornissen;
- het bespreekbaar maken van psychische factoren (bewustwording van de patiënt);
- het bieden van een gemeenschappelijke taal voor een gesprek over psychische problemen tussen patiënt en hulpverlener.

Wat meet de 4DKL?

1. Distress

Distress is indicatief voor de aanwezigheid van stress, ongeacht de oorzaak. Meestal betreft het psychosociale oorzaken zoals overbelasting, problemen en levensgebeurtenissen. Maar distress kan ook het gevolg zijn van een psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld een angststoornis!), of een lichamelijk ziekteproces of intoxicatie (zeldzaam). Een verhoogde Distress score geeft in alle gevallen aan dat iemand moeite heeft om zijn normale niveau van functioneren te handhaven. De betrokkene weet meestal wel waardoor dat komt. Een interpretatie van de hulpverlener in de trant van 'Ik kan wel zien dat u het moeilijk heeft' wordt vrijwel altijd door de patiënt beaamd.

- Scores <11 zijn betrekkelijk normaal, aangezien spanningen bij het leven horen.
- Scores 11-20 wijzen op serieuze (stress) problematiek die het functioneren kan bedreigen.
- Scores 21-31 wijzen op een ernstig probleem. Er is sprake van (dreigende) overspanning of een psychiatrische stoornis (kijk ook naar de Depressie- en Angstscores!).

2. *Depressie*

De Depressieschaal meet specifieke symptomen van een depressieve stoornis en geeft daarmee een indicatie van de kans dat de patiënt een depressieve stoornis heeft. Hoe hoger de Depressiescore hoe groter de kans. Bij een hoge Depressiescore is ook altijd de Distressscore verhoogd.

- Scores <3 sluiten een depressieve stoornis praktisch uit.
- Scores 3-5 maken een depressieve stoornis niet direct aannemelijk maar sluiten deze ook niet helemaal uit. In veel gevallen kan worden volstaan met watchful waiting; wanneer na twee- vier weken het beeld niet opknapt, is het verstandig depressiediagnostiek te doen (zie onder).
- Scores 6-12 wijzen op een relatief sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van een depressieve stoornis. Neem de NHG-Standaard Depressieve stoornis erbij om de diagnose te stellen en een specifieke behandeling met de patiënt te bespreken.

3. *Angst*

De Angstschaal meet abnormale angstverschijnselen die kenmerkend zijn voor verschillende angststoornissen en de Angstscore geeft daarmee een indicatie van de kans dat de patiënt een (of meer) angststoornis(sen) heeft. Hoe hoger de Angstscore hoe groter de kans. Bij een hoge Angstscore is ook altijd de Distressscore verhoogd.

- Scores <4 maken een angststoornis onwaarschijnlijk (met uitzondering van lichtere gevallen van de gegeneraliseerde angststoornis die vooral gekenmerkt wordt door chronisch piekeren. Let dus op de duur van de klachten).
- Scores 4-8 maken een angststoornis niet direct aannemelijk, maar sluiten deze ook niet helemaal uit. In veel gevallen kan worden volstaan met watchful waiting; wanneer na twee- vier weken het beeld niet opknapt, is het verstandig angstdiagnostiek te doen (zie onder).
- Scores 9-24 wijzen op een relatief sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van één (of meer) angststoornis(sen). Neem de NHG-Standaard Angststoornissen erbij om de diagnose te stellen en een specifieke behandeling met de patiënt te bespreken.

4. *Somatisatie*

De Somatisatieschaal vraagt naar lichamelijke klachten waaraan in de regel geen organisch substraat ten grondslag ligt (let op, er kan natuurlijk wel iets lichamenlijk aan de hand zijn). Somatisatie is een normale lichamelijke reactie op stress, het heeft een belangrijke signaalfunctie. Als de klachten erg op de voorgrond treden kan dat ongerustheid opwekken wat op zijn beurt weer tot verergering van de klachten kan leiden. Hierdoor kan de patiënt extra gespitst raken op lichamelijke signalen. Mede door invloeden van de reactie van de omgeving (inclusief artsen!) kan 'somatische fixatie' ontstaan. Een bepaald soort (aangeboren of verworven) overgevoeligheid voor lichamelijke klachten ('sensitisatie') is vaak aanwezig bij mensen die vaak en veel last hebben van dit soort klachten.

- Scores <11 zijn betrekkelijk normaal, veroorzaakt door (gewone) stress die iedereen van tijd tot tijd meemaakt. Soms worden de klachten veroorzaakt door een lichamelijke aandoening als griep.
- Scores 11-20 kunnen wijzen op (onbedoelde) versterking van de klachten door ongerustheid en somatische fixatie.
- Scores 21-32 wijzen meestal op een serieus proces van 'sensitisatie' en somatische fixatie. Meestal is hierbij ook een verhoogde Distress score aanwezig.

Wijze van afnemen en scoren

Vraag de patiënt een 4DKL in te vullen om mogelijke psychische klachten in kaart te brengen. De patiënt kan dit na het consult in de wachtkamer doen of rustig thuis (dit kost gemiddeld vijf tot tien minuten). Laat de patiënt deze 4DKL bij de assistente inleveren en vraag de assistente om de lijst te scoren met behulp van het scoreformulier.

Elke vraag krijgt een score 0 (voor 'nee'), 1 (voor 'soms') of 2 (voor 'regelmatig', 'vaak' of 'heel vaak of voortdurend'). Voor 'vaak' en 'heel vaak of voortdurend' worden geen extra punten toegekend om te corrigeren voor 'antwoordtendenties'; de neiging om alles wat erger of juist minder erg voor te stellen. De somscores van de 4DKL worden daardoor vooral een afspiegeling van het aantal symptomen per symptoomdimensie waar de patiënt last van heeft.

Maak een (dubbele) vervolgspraak met de patiënt om de uitslag van de 4DKL te bespreken. Bespreek de scores en vertel de patiënt waar die scores voor (zouden kunnen) staan. Probeer samen met de patiënt erachter te komen wat de scores c.q. de klachten, betekenen. Des te meer zal de patiënt bereid zijn actief mee te werken aan de in overleg gekozen behandeling.

2.2 Beck Depression Inventory (BDI)

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Ernst van de symptomen van de depressie

Aantal items: 21

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring

AANTAL PUNTEN	
0-13	Geen of minimale depressie
14-19	Lichte depressie
20-28	Matige tot ernstige depressie
29-63	Ernstige depressie

Organiseren en voorbereiden

Tijdsbeslag: 5-10 minuten.

Vorbereiding treffen

Controleer of de patiënt moeite heeft om te lezen of te begrijpen. In dat geval de vragenlijst hardop voorlezen.

Organisatie in de praktijk

Zonder begeleiding, eventueel zorgverlener beschikbaar voor vragen van de patiënt: aan het eind van het spreekuur meegeven - invullen op de sociaal veilige plek (wachtkamer) - inleveren bij assistente of poh-ggz.

TOELICHTING

Deze vragenlijst meet de ernst van de symptomen van de depressie. De lijst bestaat uit een aantal uitspraken die in groepen bijelkaar staan (1 t/m 21). Leest u iedere groep aandachtig door. Kies dan bij elke groep die uitspraak die het best weergeeft hoe u zich **de afgelopen week, met vandaag erbij** gevoeld hebt. Schrijf het cijfer dat vóór de door u gekozen uitspraak staat, in het daartoe bestemde scorevakje (achter de uitspraken).

Als in een groep meerdere uitspraken even goed op u van toepassing lijken, kies dan het hoogste cijfer van elk van deze uitspraken en noteer deze in het scorevakje. Het is de bedoeling dat u aan het einde van elke pagina uw score optelt. Deze scores vormen tezamen uw eindscore.

Let er op dat u alle uitspraken van een bepaalde groep leest, voordat u uw keuze maakt.

1	0	Ik voel me niet verdrietig.	score: _____
	1	Ik voel me verdrietig.	
	2	Ik ben voortdurend verdrietig en ik kan het niet van me afzetten.	
	3	Ik ben zó verdrietig of ongelukkig dat ik het niet meer kan verdragen.	
2	0	Ik ben niet bijzonder moedeloos over de toekomst.	score: _____
	1	Ik ben moedeloos over de toekomst.	
	2	Ik heb het gevoel dat ik niets heb om naar uit te zien.	
	3	Ik heb het gevoel dat de toekomst hopeloos is en dat er geen kans op verbetering is.	
3	0	Ik voel me geen mislukkeling.	score: _____
	1	Ik heb het gevoel dat ik vaker iets verkeerd heb gedaan dan een gemiddeld iemand.	
	2	Als ik op mijn leven terugkijk zie ik alleen maar een hoop mislukkingen.	
	3	Ik heb het gevoel dat ik als mens een volledige mislukking ben.	
4	0	Ik beleef overal net zoveel plezier aan als vroeger.	score: _____
	1	Ik geniet niet meer zo als vroeger.	
	2	Ik vind nergens nog echte bevrediging in.	
	3	Ik heb nergens meer voldoening van; ik vind alles vervelend.	
5	0	Ik voel me niet bijzonder schuldig.	score: _____
	1	Ik voel me vaak schuldig.	
	2	Ik voel me meestal schuldig.	
	3	Ik voel me voortdurend schuldig.	

6	0 1 2 3	Ik heb niet het gevoel dat ik ergens voor gestraft word. Ik heb het gevoel dat ik nog wel eens gestraft zal worden. Ik verwacht dat ik gestraft zal worden. Ik heb het gevoel dat ik nu gestraft word.	score: _____
7	0 1 2 3	Ik voel me niet teleurgesteld in mezelf. Ik ben teleurgesteld in mezelf. Ik walg van mezelf. Ik haat mezelf.	score: _____
8	0 1 2 3	Ik heb niet het gevoel dat ik slechter ben dan iemand anders. Ik heb kritiek op mezelf vanwege mijn zwakheden of fouten. Ik geef mezelf steeds de schuld van mijn gebreken. Ik geef mezelf de schuld van al het slechte dat er gebeurt.	score: _____
9	0 1 2 3	Ik overweeg absoluut niet om een eind aan mijn leven te maken. Ik overweeg wel eens om een eind aan mijn leven te maken, maar ik zou dat nooit doen. Ik zou een eind aan mijn leven willen maken. Ik zou een eind aan mijn leven maken als ik de kans kreeg.	score: _____
10	0 1 2 3	Ik huil niet meer dan normaal. Ik huil nu meer dan vroeger. Ik huil nu voortdurend. Ik kon vroeger wel huilen, maar nu kan ik het niet meer, ook al wil ik het wel.	score: _____
11	0 1 2 3	Ik erger me niet meer dan anders. Ik raak sneller geërgerd of geprikkeld dan vroeger. Ik erger me tegenwoordig voortdurend. Ik erger me helemaal niet meer aan dingen waaraan ik me vroeger ergerde.	score: _____
12	0 1 2 3	Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen niet verloren. Ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen dan vroeger. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen grotendeels verloren. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen helemaal verloren.	score: _____
13	0 1 2 3	Ik neem nu nog net zo gemakkelijk beslissingen als vroeger. Ik stel het nemen van beslissingen meer uit dan vroeger. Ik heb meer moeite met het nemen van beslissingen. Ik kan helemaal geen beslissingen meer nemen.	score: _____
14	0 1 2 3	Ik heb niet het gevoel dat ik minder goed uitzie dan vroeger. Ik maak me er zorgen over dat ik er oud en onaantrekkelijk uitzie. Ik heb het gevoel dat mijn uiterlijk blijvend veranderd is, waardoor ik er onaantrekkelijk uitzie. Ik geloof dat ik er lelijk uitzie.	score: _____

15	0 1 2 3	Ik kan mijn werk ongeveer even goed doen als vroeger. Het kost me extra inspanning om ergens aan te beginnen. Ik moet mezelf er echt toe dwingen om iets te doen. Ik ben tot helemaal niets meer in staat.	score: _____	
16	0 1 2 3	Ik slaap even goed als anders. Ik slaap niet zo goed als vroeger. Ik word 's morgens één tot twee uur eerder wakker dan gewoonlijk en kan moeilijk weer in slaap komen. Ik word uren eerder wakker dan vroeger en kan dan niet meer in slaap komen.	score: _____	
17	0 1 2 3	Ik word niet sneller moe dan anders. Ik word eerder moe dan vroeger. Ik word moe van bijna alles wat ik doe. Ik ben te moe om ook maar iets te doen.	score: _____	
18	0 1 2 3	Ik heb niet minder eetlust dan anders. Ik heb minder eetlust dan vroeger. Ik heb veel minder eetlust dan vroeger. Ik heb helemaal geen eetlust meer.	score: _____	
19	0 1 2 3	Ik ben zo goed als niets afgevallen de laatste tijd. Ik ben meer dan 2 kilo afgevallen. Ik ben meer dan 4 kilo afgevallen. Ik ben meer dan 6 kilo afgevallen.	Ik probeer af te vallen door minder te eten. Ja/nee: Zo ja, vul dan hiernaast een 0 in	score: _____
20	0 1 2 3	Ik maak me niet meer zorgen over mijn gezondheid dan anders. Ik maak me zorgen over lichamelijke problemen, bijvoorbeeld als ik ergens pijn voel, als mijn maag van streek is, als ik last heb van verstopping et cetera. Ik maak me veel zorgen over mijn lichamelijke problemen en het valt niet mee om aan iets anders te denken. Ik maak me zóveel zorgen over mijn lichamelijke problemen, dat ik aan niets anders meer kan denken.	score: _____	
21	0 1 2 3	Ik ben me niet bewust dat er de laatste tijd iets is veranderd aan mijn belangstelling voor seks. Ik heb minder belangstelling voor seks dan vroeger. Ik heb tegenwoordig veel minder belangstelling voor seks. Ik heb mijn belangstelling voor seks helemaal verloren.	score: _____	

Instructie: Tel nu de scores van de pagina 's bij elkaar op en vul uw eindscore hier in: _____

Referentie: An Inventory for Measuring Depression / 1961 / A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh/
Archives of General Psychiatry. vol 4 pp 53-63

2.3 Geriatric Depression Scale (GDS-15)

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Inschatten van de bestaan/ernst van depressie (geen diagnose)

Aantal items: 15

Doelgroep: Ouderen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring

AANTAL PUNTEN	
0-4	Normaal
5-8	Milde depressie
9-11	Matige depressie
12-15	Ernstige depressie

Organiseren en voorbereiden

Tijdsbeslag: 5-10 minuten

Vorbereitung treffen

Kopie van de vragenlijst en potlood of pen en rustige zitplek (stoel en eventueel tafel).

Referentie: Vertaling: J.A.C. Bleeker, M.L. Frohn de Winter, E. Cornelissen (1985).

TOELICHTING

Deze vragenlijst bestaat uit vragen waarop u met 'Ja' of 'Nee' kunt antwoorden.
Het is de bedoeling dat u de vragen leest en bedenkt welk antwoord u hierop zult geven.

U geeft het antwoord dat het best weergeeft hoe u zich **de afgelopen week, met vandaag erbij**, gevoeld heeft. Om het door u gekozen antwoord zet u dan een cirkeltje.

Om uw score te bepalen: kruis het vakje helemaal rechts aan, als uw antwoord gelijk is aan het antwoord dat er links van staat

1	Bent u, over het algemeen tevreden over uw leven?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Nee
2	Bent u opgehouden met veel van uw interesses en activiteiten?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
3	Hebt u het gevoel dat uw leven leeg is?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
4	Verveelt u zich vaak?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
5	Hebt u meestal een goed humeur?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Nee
6	Bent u bang dat u iets naars zal overkomen?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
7	Voelt u zich meestal gelukkig?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Nee
8	Voelt u zich vaak hopeloos?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
9	Blijft u liever thuis, dan dat u uitgaat en nieuwe dingen doet?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
10	Hebt u het gevoel, dat u meer moeite met het geheugen heeft dan anderen?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
11	Vindt u het fijn om te leven?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Nee
12	Voelt u zich op dit ogenblik nogal waardeloos?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
13	Voelt u zich energiek?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Nee
14	Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja
15	Denkt u dat de meeste mensen het beter hebben dan u?	Ja	Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Tel het aantal kruisjes, ofwel tel het aantal antwoorden dat hetzelfde is, en noteer dat hiernaast.

totaal: _____

2.4 Alcohol Use Disorder Identification Test- AUDIT

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Probleemverheldering problematisch alcoholgebruik

Dimensies: problemen met alcohol

Aantal items: 10

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring

AANTAL PUNTEN	
0-7	Laag risico
8-15	Risico, gevaarlijk
16-19	Hoog risico op schade en afhankelijkheid
=>20	Zeer hoog risico: schadelijk en waarschijnlijk afhankelijk

Referentie:

- The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guidelines for Use in Primary Care via www.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- DKB-pakket: www.ggz.artsenet.nl/125/11519/Problematisch%20alcoholgebruik.pdf?PHPSESSID=47ce9f8986c98c769cb1812ea955c073

TOELICHTING

Vul a.u.b. zorgvuldig in:

plaats een kruisje bij uw antwoord, ook als u denkt dat het niet noodzakelijk is.

Wanneer hieronder gesproken wordt van “standaardeenheid” wordt daarmee bedoeld een glas dat ongeveer 12 gram alcohol bevat. Voor bier is dat een glas van 25cc, voor wijn een glas van 12cc en voor gedestilleerde dranken een glas van 5cc.

		Nooit	Maandelijks of minder	1 keer per week of minder	2 à 3 keer per week	4 keer per week of meer
1	Hoe vaak drinkt u alcohol?					

		1 of 2	3 of 4	5 of 6	7 tot 9	10 of meer
2	Wanneer u drinkt, hoeveel standardeenheden drinkt u dan gewoonlijk per dag?					

		Nooit	Minder dan maandelijks	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
3	Hoe vaak gebeurt het dat u zes of meer standardeenheden drinkt bij één enkele gelegenheid?					
4	Hoe vaak had u het afgelopen jaar het gevoel dat u, zodra u begon, niet meer kon stoppen met drinken?					
5	Hoe vaak bent u er, door uw drinkgedrag, het afgelopen jaar niet in geslaagd te doen wat normaal van u verwacht werd?					
6	Hoe vaak hebt u het afgelopen jaar 's morgens behoefte gehad aan alcohol om uzelf er weer bovenop te helpen nadat u zwaar was doorgesakt?					
7	Hoe vaak hebt u het afgelopen jaar schuld of berouw gevoeld nadat u gedronken had?					
8	Hoe vaak kon u het afgelopen jaar de gebeurtenissen van de avond daarvoor of vorige avond niet herinneren omdat u gedronken had?					
9	Raakte u zelf of iemand anders ooit gewond ten gevolge van uw drinkgedrag?					
10	Heeft een vriend, dokter of andere gezondheidswerker zich ooit zorgen gemaakt over uw drinken of u aangeraden minder te drinken?					

In deze sectie beoordeling door de zorgverlener

Aantal punten voor antwoord in de kolom	0	1	2	3	4
Tel aantal antwoorden (kruisjes) per kolom					
Bereken aantal punten X aantal antwoorden					
Totaal: optellen van kolomtotalen					

2.5 Audit-C (verkorte versie AUDIT)

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Probleemverheldering problematisch alcoholgebruik

Dimensies: problemen met alcohol

Aantal items: 3

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring

PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK	
Mannen	> 4 punten
Vrouwen	> 2 punten

AUDIT-C (MET SCORES, MAXIMUM SCORE = 12 PUNTEN)	
1. HOE VAAK DRINKT U ALCOHOLISCHE DRANKEN?	
0	nooit
1	1 keer per maand of minder
2	2-4 keer per maand
3	2-3 keer per week
4	4 of meer keer per week
2. HOEVEEL GLAZEN ALCOHOLISCHE DRANK GEBRUIKT U OP EEN TYPISCHE DAG WAAROP U ALCOHOL DRINKT?	
0	1 of 2
1	3 of 4
2	5 of 6
3	7 tot 9
4	10 of meer
3. HOE VAAK DRINKT U 6 OF MEER GLAZEN ALCOHOLISCHE DRANKEN OP EEN GELEGENHEID?	
0	nooit
1	1 keer per maand of minder
2	2-4 keer per maand
3	2-3 keer per week
4	4 of meer keer per week

_____ totaal

2.6 Five Shot Test (FST)

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Monitoring problematisch alcoholgebruik

Aantal items: 5

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring

AANTAL PUNTEN	
>= 2,5	vermoeden van continuering problematisch alcoholgebruik.

Referentie:

- NHG-standaard (www.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M10/std.htm)

FIVE SHOT TEST (MET SCORES)		
1. HOE VAAK DRINKT U ALCOHOLISCHE DRANKEN?		
0		nooit
0,5		1 keer per maand of minder
1		2-4 keer per maand
1,5		2-3 keer per week
2		4 of meer keer per week
2. HOEVEEL GLAZEN ALCOHOLISCHE DRANK GEBRUIKT U OP EEN TYPISCHE DAG WAAROP U ALCOHOL DRINKT?		
0		1 of 2
0,5		3 of 4
1		5 of 6
1,5		7 tot 9
2		10 of meer
3. HEBT U ZICH OOIET GEËRGERD AAN MENSEN DIE OPMERKINGEN MAAKTEN OVER UW DRINGGEWOONTEN?		
0		Nee
1		Ja
4. HEBT U ZICH OOIET SCHULDIG GEVOELD OVER UW DRINGGEWOONTEN?		
0		Nee
1		Ja
5. HEBT U OOIET 'S OCHTENDS ALCOHOL GEDRONKEN OM DE KATER TE VERDRIJVEN?		
0		Nee
1		Ja

_____ totaal

2.7 Alcoholdagboek

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Inventarisatie van werkelijk alcoholgebruik; inzicht verkrijgen.

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Organiseren en voorbereiden

Vorbereiding treffen:

Kopie van het dagboek.

Organisatie in de praktijk

Neem circa vijf minuten om het instrument met de patiënt door te nemen. Daarna kunt u het instrument meegeven aan patiënt om gedurende een afgesproken periode thuis in te vullen. Plan direct een vervolgspraak.

Scholing

NHG Programma voor Individuele Nascholing (PIN) Problematisch alcoholgebruik.

Referentie: NHG-patiëntenbrief

Alcoholdagboek

Versiedatum: januari 2007

Bij een bepaalde vraag, klacht of ziekte kan de huisarts of praktijkmedewerker deze brief aan u meegeven. Deze informatie is niet bedoeld om een gesprek met de huisarts te vervangen. Uw gezondheidssituatie kan anders zijn dan hier wordt beschreven.

Drinkgewoonten

In Nederland drinkt tachtig procent van de mensen regelmatig alcohol. Sommigen drinken te veel. Maar hoeveel is te veel? En hoeveel drinkt u zelf? Wanneer u dit echt wilt weten, kunt u het beste een 'alcoholdagboek' bijhouden. U schrijft op hoeveel u per dag heeft gedronken. Na één of twee weken weet u hoeveel u drinkt. Wilt u ook weten hoe u tot die hoeveelheid komt? Schrijf dan ook op in welke situaties u drinkt en hoe u zich dan voelt. Dan begrijpt u uw drinkgewoontes beter. Vooral als u aan het minderen bent, kan het helpen zo'n alcoholdagboek bij te houden. Daarmee ziet u direct hoe het minderen gaat en welke momenten voor u nog moeilijk zijn. Dan kunt u zich op deze momenten voorbereiden.

In deze brief staat een voorbeeld van een alcoholdagboek. Hier volgen enkele instructies:

- Maak, voordat u het dagboek gaat invullen, een aantal kopieën.
- Vul iedere dag uw alcoholgebruik in, dus ook als u geen alcohol heeft gedronken (0 glazen).
- Noteer de datum en de tijd(en) waarop u gedronken heeft.
- Schrijf op waar u op dat moment was en met wie.
- Noteer in wat voor stemming u was op het moment dat u ging drinken (bijvoorbeeld vrolijk, ontspannen of juist gespannen, onzeker, moe, verdrietig of met pijn).

- Vul dan het aantal glazen in. In één standaardglas bier (250cc) zit ongeveer evenveel alcohol als in een standaardglas wijn (100cc) of in een standaardglaasje voor sterke drank (35cc). U hoeft dus alleen het aantal glazen te tellen om te berekenen hoeveel alcohol u drinkt. Als u het aantal niet precies weet, schrijf dan op hoeveel het ongeveer waren en zet er een vraagteken achter.

Advies

Aangeraden wordt niet meer dan één à twee glazen per dag te drinken. Om te voorkomen dat het drinken een gewoonte wordt, is het verstandig tenminste twee dagen per week niet te drinken.

Hoe gaat het verder?

Aan de hand van het dagboek kunt u zien hoeveel u drinkt, wanneer, waar en met wie. Wanneer u te veel drinkt of wanneer u verder wilt praten over uw drinkgewoonten, kom dan op het spreekuur. Neem het ingevulde dagboek mee. Aan de hand van uw aantekeningen wordt vaak duidelijk hoe het drinken tot een gewoonte is geworden en hoe u die gewoonte kunt veranderen. Als u aan het minderen bent, kunnen we u ondersteunen en begeleiden. De kans dat u slaagt is dan groter.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, kunt u daar bij een volgend contact op terugkomen.

DAG	DATUM	TIJD	WAAR/MET WIE	GEVOEL/STEMMING	AANTAL GLAZEN
maandag					
dinsdag					
woensdag					
donderdag					
vrijdag					
zaterdag					
zondag					
					TOTAAL:
<i>bijvoorbeeld:</i>					
<i>vrijdag</i>	<i>29 juni</i>	<i>17.00-19.00</i>	<i>café, met collega's</i>	<i>moe, ontspannen</i>	<i>5 glazen</i>

Meer informatie over dit en andere onderwerpen is te vinden op www.thuisarts.nl.

2.8 Leefstijl anamnese vragenlijst

De psychosociale anamnese: niet klachtgebonden, psychosociale informatie over de patiënt:

- Werk, beroep: hoe gaat dat? relatie met collega's, superieuren en ondergeschikten? toekomst?
- Opleidingsniveau, huidig onderwijs.
- Relatie, partner, kinderen.
- Burgerlijke staat? werkt partner, wat? leeftijd, geslacht? problemen? seksueel leven?
- Woonomstandigheden .
- Ouders, broers, zussen: (werk, gezondheid, welbevinden) onderlinge relaties.
- Vrije tijd.
- Religie, levensbeschouwing.
- Zorgen (gezondheid; kinderen; baan; geld enz.).
- Life events (biografische anamnese) indien deze nu nog meespelen.

2.9 Beck Anxiety Inventory

(Angst – niet gevalideerde Nederlandse versie)

Voor welke problematiek?

Doel instrument: Monitoring angststoornissen

Aantal items: 21

Doelgroep: Volwassenen

Hoe te gebruiken?

Invullen door: Patiënt

Interpretatie van de scoring

De BAI heeft een maximum score van 63.

AANTAL PUNTEN	
0-7	Minimaal niveau van angst
8-15	Mild niveau van angst
16-25	Gematigd niveau van angst
26-63	Ernstig niveau van angst

BAI Vragenlijst

Hieronder staat een lijst met veel voorkomende symptomen van angst. Leest u alstublieft elk item in deze lijst zorgvuldig door. Geef voor elk symptoom aan in welke mate u er de afgelopen week, inclusief vandaag, last van heeft gehad. Dit kunt u doen door het getal te omcirkelen dat het best op u van toepassing is.

		totaal niet	een beetje	nogal	heel erg
1.	Doof gevoel of tintelingen	0	1	2	3
2.	Het warm hebben	0	1	2	3
3.	Trillerig in de benen	0	1	2	3
4.	Niet in staat zijn om te ontspannen	0	1	2	3
5.	Bang zijn dat het ergste gebeurt	0	1	2	3
6.	Duizelig of licht in het hoofd	0	1	2	3
7.	Bonzen van het hart of een snelle hartslag	0	1	2	3
8.	Wankel	0	1	2	3
9.	Doodsbang	0	1	2	3
10.	Zenuwachtig	0	1	2	3
11.	Het gevoel te stikken	0	1	2	3
12.	Trillende handen	0	1	2	3
13.	Beverig	0	1	2	3
14.	Angst om de controle te verliezen	0	1	2	3
15.	Moeite met ademen	0	1	2	3
16.	Angst om dood te gaan	0	1	2	3
17.	Bang	0	1	2	3
18.	Maagklachten of een pijnlijk gevoel in de onderbuik	0	1	2	3
19.	Je slap voelen	0	1	2	3
20.	Warm gezicht	0	1	2	3
21.	Zweten (niet door warmte)	0	1	2	3

