

## Stand van zaken rondom somatische screening in Nederland (samenvatting)

Lars de Winter, Laurien Noortman & Jeroen Deenik  
7 augustus 2023

Vanuit het lerend netwerk leefstijl en somatische gezondheid van Kenniscentrum Phrenos is het initiatief genomen om gezamenlijk beter inzicht te krijgen over wat de stand van zaken is van somatische screening bij mensen met ernstige psychische problemen in de gespecialiseerde ggz. De resultaten van dit onderzoek zijn recentelijk gepubliceerd in *Comprehensive Psychiatry* en is te vinden via [deze](#) link. In onderstaande samenvatting delen we de bevindingen van dit onderzoek.

### De belangrijkste bevindingen

1. Zeven gespecialiseerde ggz-organisaties toonden interesse om deel te nemen aan het onderzoek, en uiteindelijk hebben we informatie gekregen van 5.037 cliënten uit drie ggz-organisaties
2. Bij slechts 381 cliënten (7,6%) is een volledige somatische screening uitgevoerd, waarbij alle vijf criteria voor metabool syndroom (buikomvang, bloeddruk, cholesterol, triglyceriden en glucosewaarden) binnen dezelfde periode is gemeten.
3. Van de cliënten waarbij een volledige somatische screening is uitgevoerd voldeed 48,6% aan de criteria van metabool syndroom.
4. Er werd vaker een volledige screening afgenomen bij mannen, cliënten met een oudere leeftijd en cliënten met een bipolaire of psychotisch stoornis ten opzichte van andere diagnoses zoals stemmings-, angst- of persoonlijkheidsstoornissen.
5. Specifieke kenmerken van een cliënt, zoals diagnose, zorgzwaarte, leeftijd of geslacht, maakten geen verschil in de aanwezigheid van somatische gezondheidsproblemen.
6. Somatische screening wordt onvoldoende uitgevoerd voor mensen met (ernstige) psychische problemen en zou voor een brede doelgroep beschikbaar moeten zijn.

### Achtergrond en onderzoeksvraag

Mensen met ernstige psychische problemen hebben vaak, naast hun psychische klachten, ook veel last van lichamelijke gezondheidsproblemen. Door lichamelijke gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes leven deze mensen gemiddeld 15 jaar korter dan mensen zonder psychische klachten. Om deze reden is het belangrijk om goed zicht te hebben op de somatische gezondheid van deze doelgroep, zodat we inzichtelijk kunnen krijgen wie we daar, indien door de persoon zelf gewenst, binnen de ggz in kunnen ondersteunen. De centrale vraag was: wat is de stand van zaken rondom de resultaten van somatische screening bij mensen met (ernstige) psychische problemen?

### Waar hebben we naar gekeken?

We hebben de stand van zaken rondom somatische screening uitgevraagd bij zeven geïnteresseerde ggz-organisaties vanuit het lerend netwerk leefstijl en somatische gezondheid. We hebben gevraagd om geanonimiseerde data voor alle cliënten in hun organisatie, die in aanmerking kwamen voor een

somatische screening in 2019 of 2020, beschikbaar te stellen voor dit onderzoek. We hebben gevraagd om gegevens over de vijf criteria voor het meten van metabool syndroom:

- 1) Buikomvang (kritieke waarden:  $\geq 102$  cm bij mannen,  $\geq 88$  cm bij vrouwen);
- 2) Bloeddruk (kritieke waarde  $\geq 130/85$  mmHG);
- 3) Cholesterolwaarde (kritieke waarde  $\geq 1,0$  mmol/l bij mannen,  $\geq 1,3$  mmol/l bij vrouwen);
- 4) Triglyceriden (kritieke waarde  $\geq 1,7$  mmol/l);
- 5) Glucosewaarde (kritieke waarde  $\geq 5,6$  mmol/l).

Wanneer cliënten boven ten minste drie van de vijf kritieke waarden scoorden was er sprake van metabool syndroom. We namen data van de verschillende criteria mee wanneer ze binnen een maand van elkaar waren afgenomen en we includeerden de meest volledige screening binnen het tijdspad per cliënt in de analyse wanneer meerdere metingen hadden plaatsgevonden. Daarnaast hebben we een aantal cliëntkenmerken uitgevraagd: leeftijd, geslacht, diagnose, behandelduur, behandelsetting (ambulante of klinisch), en zwaarte van de klachten gemeten met de HoNOS.

## Resultaten

Er werden data beschikbaar gesteld door drie van de zeven geïnteresseerde ggz-organisaties. Data waren beschikbaar van 5.037 cliënten met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar; 54,4% was man; de mediane totale zorgduur was 102 maanden (8,5 jaar) en cliënten hadden een grote verscheidenheid aan diagnoses, met schizofreniespectrumstoornis als meest voorkomende diagnose (32,8%).

Er waren grote variaties in de screening van de verschillende risicofactoren. In totaal is bij slechts 381 cliënten (7,6%) een volledige somatische screening met alle vijf risicofactoren uitgevoerd. De overige cliënten hadden een onvolledige somatische screening. De glucosewaarde (bij 76,4%) werd het vaakst afgenomen en buikomvang (bij 28,8%) werd het minst vaak afgenomen. Bij cliënten waarvoor een somatische screening verwacht wordt volgens de richtlijnen (schizofreniespectrum- en bipolaire stoornis) kreeg 13,4% een volledige somatische screening. Er werd vaker gescreend bij cliënten met een schizofreniespectrumstoornis, cliënten met een hogere leeftijd, en bij mannen.

Bij de cliënten met een volledige somatische screening had 48,6% een metabool syndroom. Bij cliënten waar minimaal drie criteria zijn gemeten (2631 cliënten) scoorden 47,9% van de cliënten boven de kritieke waarde bij minimaal twee criteria, en had men dus 'een risico' op metabool syndroom. Het vaakst werd boven de kritieke waarden gescoord bij bloeddruk (56,8%) en het minst vaak bij de glucosewaarde (29,6%). De specifieke kenmerken van een cliënt (leeftijd, geslacht, diagnose, behandelduur, behandelsetting, en zwaarte van de klachten) hadden geen invloed op de aanwezigheid van metabool syndroom. Tot slot bleek uit een kwalitatieve evaluatie dat er verschillen waren tussen de organisaties wat ze screenden, wie ze screenden en welk instrument ze gebruikten. Alle organisaties vonden dat er jaarlijks moest worden gescreend, maar drie van de vier organisaties vonden dat er ook redenen waren om niet te screenen, bijvoorbeeld wanneer een cliënt dit niet wil.

## Conclusies en aanbevelingen voor de praktijk

Uit de studie blijkt dat er onvoldoende somatisch wordt gescreend. Verschillende richtlijnen, zoals de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie, raden aan om een jaarlijkse volledige somatische screening te doen. Dit is in ons onderzoek echter slechts bij 7,6% van de cliënten gedaan en bij slechts 13,4% van de cliënten met een diagnose die volgens de richtlijn jaarlijks gescreend moet worden. Dit terwijl bijna de helft van de cliënten voldoet aan metabool syndroom, wat bijna twee keer zo veel is als in de algemene populatie. Deze

verhoogde prevalentie is aanwezig bij alle cliënten, ongeacht diagnose of zorgzwaarte en is waarschijnlijk zelfs een onderschatting aangezien we de meest strenge criteria hebben aangehouden.

Er zijn dus veel somatische gezondheidsproblemen bij mensen met psychische problemen, substantieel meer dan in de algemene bevolking, maar er wordt bij deze doelgroep onvoldoende gescreend. Richtlijnen raden somatische screening aan maar worden onvoldoende opgevolgd. Dat er meer somatisch gescreend moet worden lijkt evident, maar in de praktijk lijkt de implementatie een uitdaging te zijn. Effectievere implementatiestrategieën kunnen dit probleem aanpakken. Hierbij kan gedacht worden aan initiatieven zoals betere aansluiting bij de elektronische patiëntensystemen, toegankelijker screeningsinstrumenten, betere aansluiting bij verschillende echelons van zorg, het opzetten van een kwaliteitsverbeteringscyclus en handvatten om de resultaten van de screening goed op te volgen met gezondheidsbevorderende interventies en leefstijlinitiatieven. Wanneer richtlijnen en initiatieven meer gericht zijn op deze implementatiestrategieën zou de somatische screening beter en efficiënter georganiseerd kunnen worden binnen ggz-organisaties.

#### Het artikel

Noortman, L., Winter, L. de, Voorst, A. van, Cahn, W., Deenik, J. (2023) Screening and prevalence of cardiometabolic risk factors in patients with severe mental illness: A multicenter cross-sectional cohort study in the Netherlands. *Comprehensive Psychiatry*, 126, October 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152406>