



Onzichtbare pijn

Adviezen voor de implementatie van
de NHG-Standaard SOLK bij patiënten
met een migrantenachtergrond

ONZICHTBARE PIJN

Adviezen voor de implementatie van de NHG-Standaard SOLK bij patiënten met een migrantenachtergrond Te gebruiken bij de NHG-Standaard SOLK (M102, mei 2013)

Verantwoording

In dit boekje staan adviezen, tips en voorbeeldzinnen ter ondersteuning van het gebruik van de NHG-Standaard SOLK. Het boekje is met name bedoeld voor huisartsen maar is ook bruikbaar voor andere eerstelijns zorgverleners die te maken hebben met patiënten met SOLK.

Het boekje is tot stand gekomen onder begeleiding van een commissie met experts/ professionals. De adviezen zijn daarnaast gebaseerd op gesprekken in een focusgroep met twee huisartsengroepen (achterstandswijken Utrecht en Haarlem) en een POH-GGZ groep, 12 interviews met SOLK-patiënten met een migrantenachtergrond en aanvullende kennis en ervaring van deskundige huisartsen en trainers met een migrantenachtergrond.

Per onderdeel van de NHG-Standaard worden onze adviezen in twee kolommen weergegeven. De linker kolom geeft informatie en advies en de rechter kolom geeft een toelichting of een tip voor praktische uitvoering in de vorm van voorbeeld zinnen: het 'hoe'.

Hoewel veel adviezen opgaan voor ALLE patiënten met SOLK, hebben wij gemerkt dat zij bij patiënten met een migrantenachtergrond extra zwaar wegen. Met een 'migrantenachtergrond' bedoelen wij specifiek die mensen die geboren zijn in een niet-westers land of opgegroeid zijn in een (deels) niet-westerse cultuur.

Met dank aan de leden van de begeleidingscommissie 'Onzichtbare pijn':

- Dr. T. Olde Hartman, huisarts, senior onderzoeker, afdeling Eerstelijngeneeskunde Radboudumc Nijmegen
- Drs. H.W.J.G. van Lier, directeur Stichting Eerstelijnszorg Haarlem-Oost
- Dr. P. Lucassen, huisarts, senior onderzoeker, afdeling Eerstelijngeneeskunde Radboudumc Nijmegen
- Prof. Dr. H.W.J. van Marwijk, huisarts, Clinical Chair in Primary Care Research, Centre for Primary Care, Institute of Population Health, University of Manchester, United Kingdom
- Dr. M. van den Muijsenbergh, huisarts, senior onderzoeker Pharos en afdeling Eerstelijngeneeskunde Radboudumc Nijmegen
- Drs. E. Oosterberg, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG, aandachtsfunctionaris etnische en culturele diversiteit
- Dr. C.D. van Ravensberg, bewegingswetenschapper, programma-leider Kwaliteit en Doelmatigheid Paramedische Zorg NPi
- Dr. B. Terluin, huisarts, senior onderzoeker, Afd. Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, EMGO Institute for Health and Care Research, VU Medisch Centrum Amsterdam
- Dr.ir. A. Wagemakers, Universitair Docent, Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Universiteit Wageningen

INHOUDSOPGAVE

DEEL 1. Algemene adviezen	5	Beleid	19
• Arts-patiënt relatie	5	• Begeleiding: meersporenbeleid	19
• Cultuur en religie	6	• Begeleiding: SOLK uitleggen	20
• Communicatie	6	• Begeleiding: vervolgstappen	25
• Gezondheidsvaardigheden en taalvaardigheden	7	• Begeleiding: samenwerken en verwijzen	27
• Tolkengebruik	8		
• Planmatig werken	9	DEEL 3. Bijlagen	29
DEEL 2. Adviezen gekoppeld aan de NHG-Standaard SOLK	10	• Bijlage 1. Literatuur en verwijzingen	29
Diagnostiek: Anamnese	10	• Bijlage 2. De VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL) De VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL)	30 31
• Exploratie fase (ononderbroken laten praten)	10	• Bijlage 3. Het 4D model	36
• Klachten exploreren m.b.v. SCEGS model	10	• Bijlage 4. Toelichting bij het Cultureel Interview Cultureel Interview voor POH-GGZ	37 38
• Exploratie: SCEGS, Somatisch	11		
• Exploratie: SCEGS, Gedrag	11		
• Exploratie: SCEGS, Sociaal	12		
• Exploratie: SCEGS, Cognitief	12		
• Exploratie: SCEGS, Emoties	13		
• Exploratie: Niet klacht-gebonden	13		
• Exploratie: Uitsluiten van psychopathologie	14		
Diagnostiek: Lichamelijk en aanvullend onderzoek	16		
Diagnostiek: Evaluatie	17		

DEEL 1. ALGEMENE ADVIEZEN

ADVIES en INFORMATIE	HOE
ARTS-PATIËNT RELATIE	
Een goede vertrouwensrelatie is uw belangrijkste instrument, het kost tijd om dit op te bouwen, soms vele contacten.	<ul style="list-style-type: none">• Continuïteit in persoon (zoveel mogelijk dezelfde huisarts) is belangrijk.• Toon respect, interesse en oprechte nieuwsgierigheid. Dat wekt vertrouwen.• Luister actief, laat de patiënt veel aan het woord en stel open vragen. Dat levert de meeste informatie op.• Neem de tijd en blijf in gesprek (niet afwijzen/ wegsturen): <i>'u bent altijd welkom'</i>.• Ga serieus in op de klachten; dit wekt vertrouwen gehoord te worden.• Geef blijk van empathie.• Bestel de patiënt op korte termijn terug.
Investeer in het leren kennen van uw patiënt, praat ook over niet-klacht gerelateerde onderwerpen.	<p>Mogelijke thema's: werk, gezin, school, familie in het land van herkomst.</p> <p>Begin met de vraag: <i>'Hoe gaat het met u?'</i> in plaats van direct te vragen waar de patiënt voor komt. Dat sluit ook aan op de meer indirecte wijze van communiceren die in veel niet-westerse culturen gangbaar is.</p>
Wees sensitief voor signalen dat de patiënt het niet (langer) op prijs stelt dat u deze vragen stelt.	Vraag vooraf of de patiënt het op prijs stelt als u wat meer wilt weten over zijn/haar achtergrond.

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Vergeet de familie niet! Bij veel migranten is de mening van de familie belangrijk. Ook de familie moet vertrouwen in u hebben.</p>	<p>Vraag hoe het gaat met de familie.</p> <p>Stel voor om de familie te betrekken bij (een aantal van) de gesprekken (maar niet als tolk). Vraag bij een familiegesprek naar de woordvoerder.</p> <p>Vraag wat de familie heeft gezegd over de klachten.</p>
<p>Het beroepsgeheim is bij veel migranten onbekend en kan belangrijk zijn.</p>	<p>Benadruk het beroepsgeheim. Dit kan angst/wantrouwen wegnemen. Blijf dit doen, ook in vervolggconsulten.</p>
CULTUUR EN RELIGIE	
<p>Veel niet-westerse patiënten stellen het op prijs als u enkele woorden of gebruiken kent uit hun taal en cultuur.</p> <p>Doe echter geen vooronderstellingen gebaseerd op afkomst. En wees alert op patiënten die juist niet graag als migrant gezien willen worden.</p> <p>Nogal eens spelen gedachten aan discriminatie een rol: 'ik krijg geen verwijzing omdat ik buitenlander ben.'</p>	<p>Benadruk dat de behandeling niet anders is dan bij andere patiënten. Dit kan bijdragen aan het wegnemen van het gevoel van discriminatie.</p>
COMMUNICATIE	
<p>Iedere patiënt is anders qua persoonlijkheid, achtergrond, opleiding, taalniveau, etc.</p>	<p>Pas uw communicatie aan. Volg uw patiënt in woordkeus, tempo of onderwerpen. Waar is uw patiënt op dit moment aan toe? Probeer u maximaal in te leven in de wereld van uw patiënt.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Veel oudere migranten zijn gewend aan een autoritaire arts die directief is; veel jongere patiënten stellen dit juist weer niet op prijs.</p> <p>In de meeste niet-westerse culturen bestaat een indirecte wijze van communiceren. 'Nee' zeggen kan als onbeleefd worden beschouwd.</p> <p>Hoed u voor een strijdrelatie, waarin de patiënt zijn/haar gelijk moet bewijzen.</p>	<p>Pas uw stijl aan aan de patiënt die tegenover u zit.</p> <p>Bij leefstijladviezen kunt u wel concreet en duidelijk zijn. Dat is iets anders dan autoritair zijn.</p> <p>Kies uw woorden zorgvuldig. Wees bescheiden en niet te stellig in uw uitspraken. Kijk goed hoe uw woorden opgevat worden en dring niet aan als de patiënt u niet kan of wil volgen.</p>
GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN en TAALVAAARDIGHEDEN	
<p>Gezondheidsvaardigheden: vaardigheden nodig om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen.</p> <p>Veel oudere niet-westerse migranten hebben weinig opleiding gehad, kunnen niet goed lezen en schrijven en spreken de Nederlandse taal slecht. De kennis van het eigen lichaam is vaak beperkt. Wees alert op patiënten die met alles instemmen en 'ja' zeggen; vaak is dit een teken dat zij u niet kunnen volgen.</p> <p>Oudere of 'nieuwe' migranten weten vaak niet hoe het Nederlandse gezondheidszorgsysteem werkt.</p>	<p>Gebruik eenvoudige korte zinnen. Niet meer dan drie boodschappen per consult. Gebruik eenvoudige platen, modellen etc. bij uw uitleg. Handvatten voor de communicatie met patiënten die minder goed kunnen lezen vindt u in de LHV Toolkit Laaggeletterdheid en op de website www.huisarts-migrant.nl.</p> <p>Vraag dit na en geef uitleg.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Het komt vaak voor dat patiënten de arts niet begrijpen en dit niet vertellen.</p> <p>Ga op respectvolle wijze na of de informatie is overgekomen. Stel hierbij geen gesloten vraag waar de patiënt met ja of nee op kan antwoorden (<i>Heeft u het begrepen? of Heeft u nog vragen?</i>). Maak gebruik van de 'Teach back methode'. Let op dat het niet overkomt als een examenvraag.</p>	<p>Stel open vragen, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welke vragen heeft u nog?</i> • <i>Wat kan ik nog eens uitleggen?</i> <p>'Teach back methode', bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mag ik u vragen om nog eens in uw eigen woorden te herhalen wat ik heb gezegd, zodat ik zeker weet dat ik het goed heb uitgelegd en niks ben vergeten.</i> • <i>Wilt u mij vertellen hoe u nu straks thuis dit aan uw familie gaat uitleggen?</i> <p>'Teach back methode', vereenvoudigd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kunt u mij nog eens zeggen wat ik u heb gezegd?</i> • <i>Kunt u mij zeggen wat u nu thuis gaat zeggen?</i>
TOLKENGEBRUIK	
<p>Overweeg een professionele tolk in te schakelen bij een uitgebreider gesprek met een anderstalige patiënt.</p>	<p>De door NHG en LHV geaccepteerde kwaliteitsnorm 'Tolkengebruik in de zorg' ondersteunt u in de afweging wel of geen professionele tolk in te schakelen (te vinden op www.huisarts-migrant.nl of www.pharos.nl).</p> <p>Gebruik van een familielid als tolk is af te raden bij ingewikkelde gesprekken.</p> <p>Schakel eventueel een telefonische tolk in tijdens het consult, bijvoorbeeld via Tolk- en vertaalcentrum (TVCN) 088-255 5222.</p> <p>Als uw patiënt een asielzoeker is, kunt u gratis gebruik maken van de tolkdiensten van Concorde Tolken: 020-820 28 92, www.concorde.nl/tolkentelefoon</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
PLANMATIG WERKEN	
<p>Veel laaggeletterden presenteren hun klachten door elkaar. Probeer de consulten te structureren; maak een plan met welke klachten u begint.</p> <p>Plan een dubbel consult, zeker als er een taalbarrière is.</p>	<p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ik hoor dat u meerdere vragen heeft. Laten we ze één voor één bespreken.</i> • <i>Wat is voor u het belangrijkste (1 of 2), dan beginnen we daar vandaag mee. We maken een nieuwe afspraak voor de andere vragen.</i> • <i>Is dat goed?</i> <p>Ook het 4D model, zie de paragraaf 'begeleiding', is een hulpmiddel om de consulten te structureren (pagina 19).</p>
<p>Het afspreken van vervolgsconsulten voorkomt dat patiënt ad hoc en vaak komt. Het geeft de patiënt houvast en vertrouwen dat hij of zij welkom is.</p>	<p>Spreek samen met patiënt een voor beide partijen haalbare intervaltijd af.</p>

DEEL 2. ADVIEZEN GEKOPPELD AAN DE NHG-STANDAARD SOLK

Diagnostiek: Anamnese

ADVIES en INFORMATIE	HOE
EXPLORATIE FASE (ononderbroken laten praten) NHG-Standaard	
<p>Veel mensen met SOLK kunnen hun klachten moeilijk onder woorden brengen en hebben de neiging tot chaotisch presenteren. Dat geldt met name voor mensen met geringe gezondheidsvaardigheden.</p> <p>De zogenaamde ‘theatrale’ of ‘mediterrane’ presentatie van klachten, (de ‘alles pijn-patiënt’) kan een aanwijzing zijn dat de patiënt zich niet gehoord voelt, niet serieus genomen. Hij of zij gaat daarom klachten overdrijven.</p>	<p>Breng structuur aan.</p> <p>Let daarbij goed op de begrippen en woorden die patiënt zelf gebruikt voor het onwelbevinden, ‘the language of distress’.</p> <p>Noteer deze zodat u er later op terug kunt komen.</p> <p>Kijk goed naar de patiënt; vaak laat hij door lichaamstaal duidelijker zien wat hij vindt dan door woorden. Let goed op psychosociale ‘hints’ en neem ze serieus: benoem ze (meteen of in een later stadium).</p>
<p>Inventariseer al luisterend de vragen van de patiënt en benoem ze.</p> <p>De reden van komst en de vragen van de patiënt kunt u beter op indirecte wijze proberen aan de weet te komen; een vraag als ‘wat wilt u van mij’ kan op verzet stuiten. Mensen kunnen in verlegenheid gebracht worden als ze geen antwoord kunnen geven.</p>	<p>Voorbeeld:</p> <p><i>Ik heb gehoord waar u allemaal last van heeft. Ik weet ook dat het al een tijdje aan de gang is. Is er iets speciaals bijgekomen dat u vandaag (of deze week) dacht: en nou moet ik naar de dokter?</i></p>
KLACHTEN EXPLOREREN m.b.v. SCEGS MODEL NHG-Standaard	
<p>SCEGS is een handig hulpmiddel, ook bij migranten, maar het is wel beter om de volgorde te veranderen, als volgt:</p> <p>SGSCE (somatisch, gedrag, sociaal, cognitie, emotie)</p>	<p>Begin met de minst bedreigende vragen: diep eerst de somatische klachten uit. Meningingen en gevoelens komen later aan bod.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Exploratie: SCEGS, Somatisch</p> <p>Vraag goed door op somatisch gebied. Aandacht voor de somatische aspecten wekt vertrouwen en versterkt het gevoel serieus genomen te worden.</p> <p>Vraag na welk onderzoek tot nu toe verricht is, het gebruik van medicatie en huismiddelen, bezoek aan alternatieve genezers en het effect ervan op de klachten. Neem eerder of elders verricht onderzoek serieus en laat dat ook zien.</p>	<p>Herhaal de woorden van de patiënt als teken dat u het begrepen heeft.</p> <p>Voorbeeld: <i>Ik weet dat veel mensen ook andere artsen en genezers raadplegen, is dat bij u ook zo?</i></p>
<p>Exploratie: SCEGS, Gedrag (wat doet de patiënt allemaal niet of wel als gevolg van de klachten, bijvoorbeeld werk, vakantie, naar buiten gaan)</p> <p>Antwoorden op deze vragen geven inzicht in het leven van de patiënt en kunnen aanknopingspunten geven voor de latere (gedragmatige) aanpak. Ook eventuele ziekte winst wordt op deze manier inzichtelijk.</p> <p>Het vermoeden van ziekte winst kan u helpen de situatie beter te begrijpen. Het is niet zinvol deze ziekte winst te bespreken.</p> <p>(Met ziekte winst wordt bedoeld dat patiënt ook voordelen heeft van zijn/haar ziek zijn, bijvoorbeeld doordat de familie hem/haar ontziet en verzorgt, of doordat patiënt vanwege het ziek zijn activiteiten waar hij/ zij tegenop ziet niet hoeft te ondernemen).</p>	<p>Voorbeelden (willekeurige volgorde):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat kunt u niet doen door de ziekte of de pijn?</i> • <i>Met welke dingen van het leven moet u geholpen worden?</i> • <i>Doet u zelf boodschappen? Hoe gaat dat?</i> • <i>Hoe vaak komt u buiten?</i> • <i>Kunt u werken of moet u zich veel ziek melden?</i> • <i>Hoe gaat het met het huishouden?</i> • <i>Hoe gaat het 's nachts, slaapt u goed?</i> • <i>Wat doet u als u (veel) pijn hebt?</i> • <i>Wat doet u om de pijn minder te laten worden?</i> <i>(denk aan rusten, medicatie slikken, warmte/massage etc.)</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
	<p>Exploratie: SCEGS, Sociaal (hoe reageert het sociale netwerk, welke consequenties heeft de ziekte van de patiënt voor zijn/haar relaties)</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat doet uw partner of uw familie als u pijn heeft of ziek bent?</i> • <i>Hoe zag uw leven er uit voordat uw hier last van kreeg? Wat is er door uw ziekte veranderd?</i> • <i>Krijgt u hulp van familie, kinderen of andere mensen? Wat vindt u daarvan?</i> • <i>Wat zou u graag doen als u geen pijn had?</i> • <i>Wat doet u in uw vrije tijd?</i> • <i>Bezoekt u familie of vrienden?</i> • <i>Wat gaat niet meer, nu u ziek bent?</i>
<p>Exploratie: SCEGS, Cognitief (wat denkt de patiënt zelf, waarom denkt hij/zij bepaalde dingen niet meer te kunnen, hoe denkt hij/zij dat het over zou kunnen gaan)</p> <p>Veel (met name nieuwe) migranten zijn niet gewend dat een dokter de patiënt vraagt naar zijn/haar mening.</p> <p>Directe 'wat vindt u er zelf van' vragen roepen nogal eens verzet op. Patiënten kunnen in verlegenheid worden gebracht vanwege moeite met het onder woorden brengen van gedachten. Of een patiënt interpreteert deze vragen als een bewijs van onvermogen van de dokter. Formuleer dus zorgvuldig.</p> <p>Het is vaak veiliger om te praten over anderen dan over jezelf (praten in de 3e persoon in plaats van in de 1e persoon).</p>	<p><i>Stel indirecte vragen.</i></p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat denkt u allemaal als u weer zo'n hoofdpijn heeft?</i> • <i>Wat denkt uw man/vrouw/familie wat er met u aan de hand is en hoe u geholpen kan worden?</i> • <i>Als iemand deze ziekte of pijn heeft, hoe kan die persoon dan het beste geholpen worden?</i> • <i>Kent u andere mensen die dit hebben en hoe gaat het met hen? Hoe gaan zij ermee om?</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Verklaringen voor ziekten kunnen worden beïnvloed door de culturele en religieuze achtergrond van patiënten; soms geloven mensen in een bovennatuurlijke oorzaak van hun klachten. Ook ervaren mensen soms het bestaan van een onzichtbare wereld naast de zichtbare wereld.</p>	<p>Vraag aan de patiënt of hij een verklaring voor zijn klachten heeft.</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sommige mensen geloven in een tweede onzichtbare wereld waarin verklaringen bestaan voor deze pijn of ziekte. Wat denkt u?</i> • <i>Sommige mensen denken hierbij aan tovenarij of een vloek. Wat denkt u?</i>
<p>Exploratie: SCEGS, Emoties (welke gevoelens krijgt patiënt door de klachten: somber, angstig, moedeloos, boos, ongerust)</p>	
<p>Emoties bij oudere migranten of laaggeletterden kun je het beste heel basaal uitvragen. Denk aan de 4 B's: blij, boos, bang, bedreefd.</p>	<p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Piekert u veel /denkt u veel, ook s 'nachts bijvoorbeeld?</i> • <i>En waar piekert u dan allemaal over?</i> • <i>Heeft u zorgen?</i> • <i>Maakt de pijn u somber?</i>
<p>EXPLORATIE: NIET KLACHT-GEBONDEN</p>	
<p>Als uw exploratie met behulp van het SCEGS model nog onbevredigend is en u heeft het gevoel dat er meer of andere (verborgen) psychosociale problemen spelen: plan dan extra tijd in om levensomstandigheden uit te vragen, los van de klachten. Maak bijvoorbeeld 3x een dubbele afspraak. Zie dit als een investering in uw relatie met de patiënt en diens familie.</p>	<p>Voorbeeld:</p> <p><i>Ik wil u graag wat beter leren kennen en daarom ga ik een aantal vragen stellen die misschien niet direct iets met uw pijn of ziekte te maken hebben.</i></p> <p>In 'Het Culturele Interview' (zie bijlage 4) en in de 'Handreiking bij verborgen psycho-sociale problemen' (Limburg-Okken/Lutjenhuis, zie voor PDF www.huisarts-migrant.nl of www.pharos.nl) wordt een scala aan vragen gepresenteerd die u hiervoor kunt gebruiken. Zij gaan in op bekende stressfactoren in het leven van migranten in Nederland.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>De volgende problemen spelen bij migranten vaak een rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemen op het werk, lopende beroepszaken, ontslagdreiging, verzuim, problemen met bedrijfsarts • Te kleine huisvesting • Conflicten tussen de eerste en tweede generatie • Zorgen om achtergebleven familieleden • Heimwee • Ervaren van discriminatie • Financiële problemen (onderhouden van familie elders) • Ongewenste kinderloosheid • Moeder-schoondochter conflicten • Gezinshereniging problemen 	<p>Aantal willekeurige voorbeeldvragen uit deze hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hebt u goed werk; een goede baas?</i> • <i>Is er discriminatie op het werk?</i> • <i>Hoe gaat het thuis (getrouwd, kinderen thuis)?</i> • <i>Hoe woont u? Met hoeveel mensen op hoeveel kamers?</i> • <i>Hoe is de buurt?</i> • <i>Luisteren de kinderen goed naar u?</i> • <i>Welke taal spreken de kinderen thuis?</i> • <i>Zijn ze 'Nederlands' gaan doen (roken ze etc.)?</i> • <i>Wat voor school heeft u gevolgd in uw leven?</i> • <i>Wat voor werk deed u vroeger?</i> • <i>Hoe oud was u toen u hierheen kwam?</i> • <i>Heeft u nog familie in het land waar u geboren bent?</i>
<p>Uitvragen van psychosociale achtergronden: Als u oprecht geïnteresseerd bent, vinden mensen dit niet vervelend.</p> <p>Neem eventueel zelf initiatief (een eerste aanzet) tot bespreken van taboe onderwerpen.</p>	<p>Of stel een brede open vraag als opening:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vertel eens, wat heeft u allemaal meegemaakt in uw leven?</i>
EXPLORATIE: UITSLUITEN VAN PSYCHOPATHOLOGIE	
<p>PTSS, angststoornissen en depressie komen frequent voor bij migranten. Vluchtelingen kunnen vele jaren na aankomst in Nederland klachten houden of alsnog krijgen (nachtmerries, angstaanvallen, etc.).</p>	<p>Vraag bij vluchtelingen op een veilig moment in het contact naar het 'migratie-verhaal'. Er kan veel ellende naar boven komen. Het verhaal is een goed aanknopingspunt om PTSS, angst en depressie op het spoor te komen.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>De 4DKL vragenlijst (zie bijlage 2) die eventueel ook thuis door de patiënt zelf ingevuld kan worden, maakt onderscheid tussen distress, depressie, angst en somatisatie, en geeft de ernst daarvan aan op een schaal. Er is ook een (in Turkije) gevalideerde Turkse vertaling. Belangrijk is wel om vooraf overeenstemming met de patiënt te hebben dat ‘stress’ of ‘spanningen’ mogelijk een rol zouden kunnen spelen.</p> <p>Behandel comorbide PTSS, angst of depressie eerst en bekijk dan in later stadium of er nog sprake is van SOLK.</p> <p>Overleg -bij eventuele verwijzing naar of consultatie van een psychiater- met de patiënt of een verwijzing naar een organisatie met ervaring in transculturele psychiatrie gewenst is (vluchtelingen/asielzoekers).</p>	<p>Afhankelijk van het begripsniveau van patiënt en eventueel van de familie kunt u deze vragenlijst aan uw patiënt geven, of laten invullen samen met de POH-GGZ.</p> <p>Voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kan de vragenlijst te lang zijn; u kunt beter twee consulten besteden aan het bespreken van de vragenlijst.</p> <p>Voor verwijzing naar de Nederlandse én de Turkse 4DKL, zie www.huisarts-migrant.nl/somatisch-solk.</p>

Diagnostiek: Lichamelijk en aanvullend onderzoek

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Doe bij ieder consult een (kort gericht) lichamelijk onderzoek, ook als u hiervoor geen medische indicatie ziet. Dit versterkt het vertrouwen in de arts. En u verkleint het risico iets somatisch over het hoofd te zien.</p> <p>Vitamine D deficiëntie komt vaak voor bij migranten en kan leiden tot vermoeidheid en spierklachten. Indien nodig schrijf vitamine D voor.</p>	<p>Ga bij lichamelijk onderzoek eerst naar het 'pijnpunt', dan voelt de patiënt zich serieus genomen.</p>

Diagnostiek: Evaluatie

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>NHG Standaard: Stel de ernst van de SOLK vast (mild / matig-ernstig / ernstig) op basis van de voorgaande exploratie en duur van de klachten.</p> <p>De 4DKL is ook voor migranten een goed instrument om de ernst van de SOLK (onder 'somatisatie') en van de lijdensdruk ('distress') te objectiveren (zie bijlage 2).</p>	
<p>Gezamenlijke probleem definitie op basis van klachtexploratie en onderzoek.</p> <p>Ook bij migranten is het van groot belang om tot overeenstemming te komen over het plan van aanpak. Het is niet perse nodig dat u en de patiënt het eens zijn over de verklaring voor de klachten.</p>	<p>Gebruik zoveel mogelijk de woorden en begrippen die de patiënt zelf gebruikte bij het exploreren van de klachten ('language of distress').</p>
<p>Erken de klachten en de last die patiënt ervan heeft, en bagatelliseer nooit.</p> <p>Blijf geruistellen op een positieve manier, wijs niet af en bied een vorm van begeleiding aan.</p>	<p>Vertel dat de klachten (pijn, ziekte) niet gevaarlijk zijn. Vertel dat het lichaam wel goed werkt.</p> <p>Voorbeeld: <i>Uw hart klinkt goed, uw hart klopt krachtig, uw lever voelt goed aan, etc.</i></p> <p>Zeg NIET: <i>Het is niks, niks lichamelijks, niks ergs, valt erg mee allemaal, ik kan niks meer doen, ik kan u niet helpen.</i></p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Soms kunt u een link leggen met psychosociale oorzaken, met name met 'stress'.</p> <p>Als er stress veroorzakende factoren zijn die de patiënt al geuit heeft kunt u daar op terugkomen.</p> <p>Zie verder de adviezen onder 'SOLK uitleggen'.</p>	<p>Vertel dat klachten soms veroorzaakt worden door spanningen, stress, of vervelende gebeurtenissen.</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ik heb andere patiënten met hetzelfde als u. Bij die mensen komt het door stress. Hoe ziet u dat?</i> • <i>Ik weet dat u het moeilijk heeft thuis en dat u heel moe bent. U heeft veel zorgen en stress. Ik denk dat de pijn in uw lichaam daardoor kan komen.</i>

Beleid

ADVIES en INFORMATIE	HOE
BEGELEIDING: MEERSPORENBELEID	
<p>Als resultaat van de SCEGS exploratie heeft u informatie over de verschillende dimensies gekregen. Een model om deze in kaart te brengen is het 4D model (bijlage 3).</p> <p>Het model kan helpen om de verschillende klachten en problemen uit elkaar te trekken. De vier domeinen ('levensgebieden') waaraan gewerkt kan worden:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Lichaam (ziektes, letsel, beperkingen)</i>• <i>Geest (ziektes, cognities en gevoelens...)</i>• <i>Sociaal (gezin/familie, netwerken, relatie/zorgsysteem)</i>• <i>Maatschappelijk (financieel, wonen, werken)</i> <p>Indien u nauw samenwerkt met een POH GGZ, maatschappelijk werker of andere psychosociale hulpverlener kunt u afspreken om de begeleiding gezamenlijk te doen, waarbij de domeinen worden verdeeld.</p>	<p>Gebruik van het 4D model (bijlage 3).</p> <p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Wat heeft u veel verschillende problemen, laten we het eens tekenen.</i> <p>Teken het model op een papiertje en vul het samen met de patiënt in (4 vierkanten, en een cirkel (patiënt) in het midden).</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Dit (licht toe met concrete voorbeelden) is allemaal belangrijk en problemen met bijvoorbeeld geld of kinderen is van invloed op uw gezondheid.</i> <p>Vervolgens bespreekt u met de patiënt wat vooral aan de orde kan komen in dit consult, of in vervolgsconsulten.</p> <p>U kunt de verschillende 'levensgebieden' afzonderlijk bespreken zonder verbanden op te dringen.</p> <p>Als de patiënt bij herhaling vragen bij u neerlegt die niet binnen uw deskundigheid vallen, positioneer dan uzelf en begrens: van welk domein heeft u verstand en op welk gebied kunt u ondersteuning bieden, en voor welke vragen kunt u verwijzen naar een andere instantie of hulpverlener.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>BEGELEIDING: SOLK UITLEGGEN</p> <p>Goed uitleg geven is belangrijk, ook voor migranten. Let op eenduidigheid van de uitleg (niet tegenstrijdig met hetgeen andere hulpverleners zeggen na een eventuele verwijzing) en let op eenvoudig taalgebruik.</p>	<p>Gebruik zoveel mogelijk de begrippen en woorden die de patiënt zelf gebruikte bij het exploreren van de klachten ('language of distress') en sluit daarbij aan.</p> <p>Check of patiënt akkoord is met de uitleg, en vraag naar alternatieven als dat niet zo is. Onderhandel.</p>
<p>Veel migranten kennen het begrip 'stress', spanning, piekeren of onrust en accepteren dit ook als ziekmakende factor. Maar het woord 'stress' wordt niet altijd geaccepteerd.</p> <p>Dring geen verklaring op: blijf goed in de gaten houden of de verklaring acceptabel is voor de patiënt.</p> <p>Gebruik geen Nederlandse spreekwoorden als uw patiënt het Nederlands niet goed beheerst.</p> <p>Gebruik metaforen en voorbeelden om dingen uit te leggen.</p>	<p>Geaccepteerde alternatieven voor 'stress'</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>last van de zenuwen of van spanning</i> • <i>teveel denken</i> • <i>gespannen spieren</i> • <i>aanhoudende geestelijke druk</i> • <i>druk in het hoofd</i> <p>Voorbeelden van metaforen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lichaam en geest gaan samen. Als de geest lijdt, doet het lichaam pijn. Dat weten we allemaal, kijk maar naar hoe mensen praten (ik krijg er hoofdpijn van, ligt me zwaar op de maag, grijpen naar het hart bij liefdesverdriet).</i> • <i>Voordoelen met uw handen hoe spanning (stress) tot harde pijnlijke spieren of verkramping leidt. 'Hoe lang kan ik deze (gebalde vuist) volhouden en wat gebeurt er als ik het te lang doe: pijn!'</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Met een elastiekje voordoen hoe het kan knappen als er teveel spanning op staat.</i> • <i>De accu is leeg.</i> • <i>Een gezegde van de profeet uit de Koran is dat het lichaam een gebouw is. Als één steen pijn heeft, dan gaat het hele gebouw zich spannen om die ene steen te ondersteunen. Het hele lichaam wordt dan aangespannen en daardoor pijnlijk.</i>
<i>Draagkracht-draaglast</i>	
	<p>Voorbeelden van metaforen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ongetraind een hoge berg op fietsen.</i> • <i>Een zware rugzak dragen (gebruik een rugzakje en stenen in uw spreekkamer).</i> • <i>Gebruik plaatjes variërend van fitte patiënt met kleine rugzak zonder obstakels op de weg tot vermoeide patiënt met grote rugzak en veel obstakels/of steil oplopende weg. Bij het Trimbos instituut is plaatmateriaal te bestellen (zie www.huisarts-migrant.nl/somatisch-solk).</i>
<i>Begrip van de anatomie</i>	
<p>Begrip van de werking van het menselijk lichaam helpt soms om de klachten te verminderen. Leg uit hoe het lichaam in elkaar zit, plaatjes en tekeningen zijn hierbij belangrijk. Geef eenvoudig voorlichtingsmateriaal mee naar huis.</p>	<p>Bij de plaatjes uitleggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uw maag is niet ziek, hij ziet er helemaal goed uit. Wat u voelt is dat uw maag beweegt. Dat is normaal.</i> • <i>U heeft veel lucht in uw darmen en dat doet pijn. Het is niet gevaarlijk.</i> • <i>De zenuwbanen naar uw hart (hoofd, rug, etc.) zijn te strak afgesteld, daardoor krijgt u pijn op die plek.</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
	<p>Het boek 'Begrijp je lichaam' is een uitgetest hulpmiddel met eenvoudige plaatjes van het lichaam (zie www.pharos.nl).</p> <p>Op www.huisarts-migrant.nl (blokje beeldmateriaal) staan websites waar eenvoudig beeldmateriaal geboden wordt. Dit materiaal is niet door ons uitgetest.</p>
<i>Fysiologische verklaringsmodellen</i>	
<p>Voor veel patiënten is het een opluchting te begrijpen dat er wel degelijk fysiologische (lees: lichamelijke) verklaringen zijn voor het aanhouden of erger worden van lichamelijke klachten, ook als er geen medische afwijking wordt gevonden.</p> <p>Probeer in begrijpelijke taal de volgende mechanismen uit te leggen die mogelijk een rol spelen (zie NHG-Standaard onder <i>verklaringsmodellen</i>, noot 11).</p> <p>Dysfunctie van hypothalamus en limbische systeem als gevolg van chronische stress kan leiden tot hormonale schommelingen (cortisol en endorfinen). Mogelijke gevolgen: duifheid, moeheid, pijn, uitputting, slapeloosheid, agressie, angst en geheugenstoornissen.</p>	<p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>U heeft aldoor stress. U moet altijd opletten. Daardoor is uw lichaam uitgeput en moe.</i> • <i>Die stress zorgt dat er bepaalde stofjes (hormonen) in uw lichaam komen en die stofjes veroorzaken moeheid, hartkloppingen, duizeligheid of bijvoorbeeld... (benoem de specifieke klachten).</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p><i>Fight en flight reacties</i></p>	<p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bij stress reageert het lichaam alsof het moet vechten of hard weg moet rennen, dat is normaal. Je hart gaat daardoor sneller kloppen en je spieren spannen zich aan. Je kan ook diarree krijgen of duizelig worden.</i> <p><i>Als je altijd stress hebt, raakt het lichaam hiervan uitgeput en gaat het zichzelf afremmen. Maar de stress, en dus de reactie om te vechten of te rennen, blijft.</i></p> <p><i>Dan is het net of je in een auto tegelijk op het gaspedaal en de rem trapt: je wilt hard vooruit en van alles doen, maar je komt tot niks. Daar raakt het lichaam heel erg uitgeput van en dan krijg je bijvoorbeeld dit soort klachten (benoem de klachten).</i></p>
<p><i>Sensitisatie</i></p> <p>Eerdere en herhaalde prikkels van pijn en andere symptomen in het verleden kunnen het centrale zenuwstelsel gevoeliger maken voor deze prikkel.</p>	<p>Voorbeelden</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pijn voel je met het zenuwstelsel, dat zijn de hersenen en de zenuwbanen. Soms is dat te gevoelig afgesteld en dan ga je veel pijn voelen zonder dat het lichaam ziek is.</i> • <i>Je kunt het vergelijken met een rookalarm dat te gevoelig is afgesteld, of een inbraakalarm. Bij het minste beetje rook of beweging gaat het alarm al af. En dan denk je dat er iets heel ergs aan de hand is.</i> • <i>Dat kan namelijk gebeuren door te veel stress, piekeren en denken. Door de stress wordt uw lichaam overgevoelig.</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Als je gelukkig bent (verliefd bijvoorbeeld) voel je de pijn van een gebroken vinger veel minder heftig dan wanneer je in de put zit. Zo werkt dat systeem van pijn-voelen: als je ongelukkig bent, voel je meer pijn.</i>• <i>Die strakke afstelling kan ook weer overgaan, dan voel je de pijn weer minder heftig.</i>• <i>Het kan helpen niet aan de pijn te denken, probeer te doen alsof de pijn er niet is, een soort toneelspelen dus. Bijvoorbeeld gewoon wel gaan wandelen of bewegen. Op die manier kunnen de zenuwbanen weer losser worden.</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>BEGELEIDING: VERVOLGSTAPPEN</p> <p>Vaste vervolggconsulten afspreken over een langere periode.</p> <p>Geef kleine opdrachten, uit te voeren voor de volgende afspraak, afhankelijk van de problematiek.</p> <p>Stel altijd kleine haalbare doelen. Laat patiënt zelf het doel bepalen en formuleren.</p> <p>Het bijhouden van een klachtendagboek kan sommige patiënten helpen meer zicht te krijgen op de klachten.</p>	<p>Laat patiënt meebeslissen over een haalbare intervaltijd.</p> <p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>U heeft verteld dat u moeite heeft om naar het park te lopen. Maar ik denk dat zo'n wandelingetje juist genezend kan werken.</i> • <i>Kunnen we afspreken dat u toch gaat proberen dat af en toe te doen? Hoe vaak/welk gedeelte/etc. denkt u te kunnen doen en dat u dan de volgende keer aan mij vertelt hoe het ging?</i> • <i>Of heeft u een ander voorstel?</i> <p>De patiënt kan in zijn eigen taal dit dagboek bijhouden, als hij gewend is te schrijven. Dat is meestal niet het geval bij 1e generatie migranten of bij laaggeletterden.</p>
<p>Voor het 'lichamelijke spoor' kunt u als arts op een gegeven moment duidelijk maken dat somatisch vervolgonderzoek (met betrekking tot huidige klachten) niet meer nodig is. Dit moet in overeenstemming met de patiënt plaatsvinden, anders lukt het niet.</p> <p>Blijf wel alert op bijkomende klachten of veranderingen daarin. Het is altijd mogelijk dat klachten toch een somatische oorzaak blijken te hebben.</p>	<p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>We weten nu dat uw pijn of ziekte niet gevaarlijk is en dat uw hart/longen/maag etc. gezond zijn. Verder onderzoek is niet nodig, er zal niks meer gevonden worden.</i> • <i>Als het nodig is, als u ergens anders last van krijgt, kunnen we altijd weer opnieuw onderzoek aanvragen.</i> • <i>Als dokter kan ik u niet van al uw klachten afhelpen. Als dat kan, had ik dat meteen gedaan.</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Check of patiënt gerustgesteld is met uw uitleg en na het verrichte somatische onderzoek. Indien dit niet zo is, achterhaal waar patiënt nog bang voor is en wat hij/zij wil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>We kunnen wel kijken wat we kunnen doen zodat u zo min mogelijk last heeft van uw pijn of ziekte. Zodat u zich beter voelt. Wat vindt u daarvan?</i> • <i>Naast uw pijn of ziekte weet ik dat u zich zorgen maakt om ... (benoem de problemen).</i> • <i>We kunnen kijken wat we daar aan kunnen doen, zodat deze zorgen u wat minder belasten.</i>
<p>Motiveren tot bewegen en actieve leefstijl. Een bewezen effectieve aanpak bij SOLK is een combinatie van ontspanning, activiteiten en psycho-educatie.</p>	<p>Voorbeelden</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uw spieren moeten weer sterker worden.</i> • <i>Uw lichaam moet weer sterk worden.</i> • <i>Rust roest.</i> • <i>Probeer alles te blijven doen (denk aan dagelijkse activiteiten: boodschappen, kinderen naar school brengen, huishouden, naar het werk (zoveel mogelijk lopend of met fiets)).</i>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>BEGELEIDING: SAMENWERKEN en VERWIJZEN</p> <p>Binnen een eerstelijns team kunt u afspraken maken over wie de patiënt begeleidt op de verschillende levensgebieden (zie onder begeleiding, meersporenbeleid).</p> <p>Bij verwijzing is het verstandig om van tevoren te overleggen en verwijfsdoelen af te spreken. Zorg dat u dezelfde taal spreekt tegenover de patiënt, zodat deze geen tegenstrijdige informatie ontvangt.</p>	<p>Gezamenlijke nascholing in een eerstelijns team is zinvol.</p> <p>Besprek de verwijzing en de doelen ervan ook met uw patiënt. Benoem concreet wat de collega gaat doen. Geef een duidelijke verwijfsbrief mee, waarin u uitlegt hoe uw aanpak is.</p> <p>Maak daarna een controle afspraak met uw patiënt om de ervaringen met de verwijzing te bespreken: is de verwijzing opgevolgd? Hoe bevalt het contact?</p>
<p>Verwijs opties</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Psychosomatische oefen- of fysiotherapie (indien de nadruk bij patiënt ligt op somatische zaken).</i> • <i>Fysiotherapeut met psychosomatische kennis.</i> • <i>Cesartherapie of Mensendieck.</i> • <i>POH-GGZ.</i> • <i>Andere hulpverlener in Basis GGZ.</i> • <i>Revalidatie centrum.</i> 	<p>Uitleggen waarom bewegen gezond is, bijvoorbeeld goed voor de zenuwen en doorbloeding.</p> <p>Afhankelijk van beschikbaarheid en werk-relatie. De mogelijkheden worden vaak beperkt door de financiële situatie van de patiënt (vanwege het eigen risico en de eigen bijdragen). Bespreek dit met uw patiënt en zoek samen naar betaalbare mogelijkheden.</p>

ADVIES en INFORMATIE	HOE
<p>Breng uzelf op de hoogte van de activiteiten in uw wijk. Gebruik een sociale kaart indien beschikbaar. Wissel uit met collega's uit dezelfde wijk naar welke activiteiten u verwijst.</p> <p>Denk aan onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Vrouwengroep</i>• <i>Empowermentgroep</i>• <i>Bewegingsgroep</i>• <i>Ontspanningsoefeningen</i>	

DEEL 3. BIJLAGEN

BIJLAGE 1. LITERATUUR EN VERWIJZINGEN

Alle verwijzingen in de vorm van hyperlinks kunt u eenvoudig terugvinden via **www.huisarts-migrant.nl/somatisch-solk**

Op deze webpagina vindt u:

- onder paragraaf 5 verwijzingen naar voorlichtingsproducten;
- onder paragraaf 6 dit boekje in pdf;
- en onder paragraaf 7:
 - de pdf van 'Handreiking bij verborgen psychosociale problemen' (Limburg-Okken/Lutjenhuis);
 - de LHV Toolkit Laaggeletterdheid;
 - de VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL);
 - de Turkse versie van de 4DKL;
 - de 4DKL zelftest online;
 - een artikel over de 4DKL;
 - het materiaal uit Begrijp je Lichaam;
 - eenvoudig plaatmateriaal van het Trimbos instituut;
 - verwijzingen naar diverse artikelen.

BIJLAGE 2. DE VIERDIMENSIONALE KLACHTENLIJST (4DKL)

TOELICHTING

De 4DKL kan een rol spelen in de benadering van SOLK. Het is wel van belang dat vooraf enige overeenstemming met de patiënt bestaat over de mogelijke rol van 'stress' of 'spanningen'.

Een verhoogde distress score is een aanknopingspunt om de patiënt te vragen iets te vertellen over de redenen van de (kennelijk aanwezige) spanning. Meestal is de patiënt zich daarvan dan ook wel bewust. Tijdens het invullen van de 4DKL heeft de patiënt al besloten om hierover met u te gaan praten.

Bij een normale distress score kunt u aannemen dat de patiënt geen noemenswaardige spanning ervaart (en ook niet erg onder de klachten en alle beperkingen lijdt). Het kan echter ook betekenen dat de patiënt spanningen bagatelliseert, ontkent of niet met u wil bespreken. Als de arts-patiëntrelatie goed is, komt het minder vaak voor dat spanningen ontkend worden.

Als de patiënt echt helemaal niets van spanningen wil weten, kunt u aan de patiënt vragen om alleen de eerste 16 vragen van de 4DKL in te vullen (dit zijn lichamelijke klachten) om de uitgebreidheid van de gezondheidsproblematiek van de patiënt in kaart te brengen.

'U mag natuurlijk best wel even kijken naar de andere vragen, maar die zijn waarschijnlijk niet op u van toepassing want bij u spelen geen spanningen.' Mogelijk dat de patiënt in tweede instantie van gedachten verandert.

Een verhoogde somatisatie score biedt een aanknopingspunt om het mechanisme van 'sensitisatie' (verhoogde gevoeligheid van het CZS voor lichamelijke sensaties) uit te leggen.

Zie HenW maart 2009: De VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL) spoort psychische problemen op. B. Terluin, M. Terluin, K. Prince, H. van Marwijk.

De VierDimensionale 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.

HEBT U DE AFGELOPEN WEEK LAST VAN:	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd?					
2. pijnlijke spieren?					
3. flauw vallen?					
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?					

© Copyright 1996 by Dr. B. Terluin, Almere, the Netherlands

HEBT U DE AFGELOPEN WEEK LAST VAN:	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
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 angst-gevoelens?					
22. lusteloosheid?					
23. beven in gezelschap van andere mensen?					
24. angst- of paniek-aanvallen?					

VOELT U ZICH DE AFGELOPEN WEEK:	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
25. gespannen?					
26. snel geïrriteerd?					
27. angstig?					

© Copyright 1996 by Dr. B. Terluin, Almere, the Netherlands

HEBT U DE AFGELOPEN WEEK HET GEVOEL:	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
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 maar dood was?					
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?					

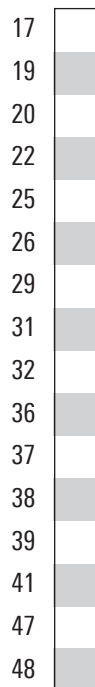
HEBT U DE AFGELOPEN WEEK:	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
38. moeite met helder denken?					
39. moeite om in slaap te komen?					
40. angst om alleen het huis uit te gaan?					

© Copyright 1996 by Dr. B. Terluin, Almere, the Netherlands

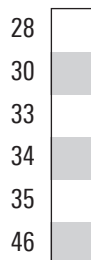
BENT U DE AFGELOPEN WEEK:	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
41. snel emotioneel?					
42. angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn? (bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten)					
43. bang om te reizen in bussen, treinen of trams?					
44. bang om in verlegenheid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

© Copyright 1996 by Dr. B. Terluin, Almere, the Netherlands

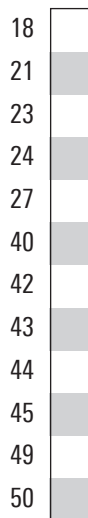
Scoringsformulier voor de 4DKL



Distress



Depressie



Angst



Somatisatie

'nee' = score 0
'soms' = score 1
'regelmatig' of vaker = score 2

INTERPRETATIE:

matig verhoogd:

> 10

> 2

> 7

> 10

sterk verhoogd:

> 20

> 5

> 12

> 20

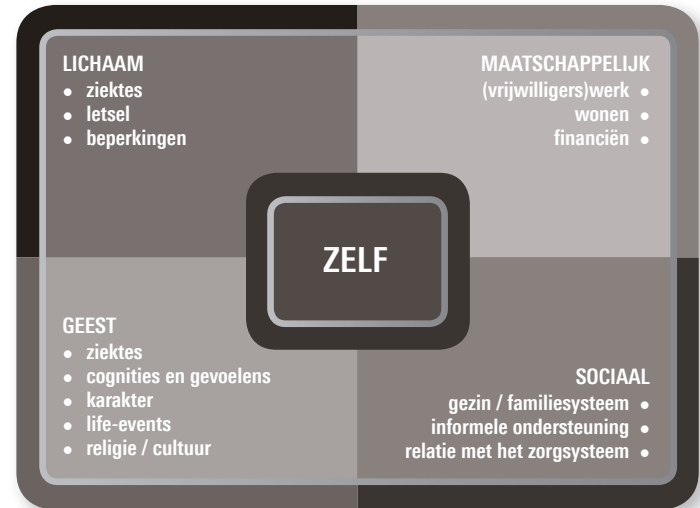
© De 4DKL is auteursrechtelijk beschermd.
Het copyright berust bij Dr. B. Terluin. De 4DKL is gratis voor niet-commercieel gebruik zoals in de zorg en bij wetenschappelijk onderzoek. Voor commercieel gebruik is een licentieovereenkomst nodig. Meer informatie, vertalingen en literatuurreferenties zijn te vinden op www.emgo.nl/researchtools/4dsq.asp.

BIJLAGE 3. HET 4D MODEL

Het 4D model wordt in de spreekkamer gebruikt om het verband te verhelderen tussen ervaren gezondheid en klachten versus verschillende feiten en gebeurtenissen die plaatshebben in de vier genoemde domeinen. Hiermee wordt gezamenlijke besluitvorming gefaciliteerd tussen hulpverlener en patiënt, het bevordert het inzicht van patiënt en hulpverlener, en er wordt duidelijkheid verkregen over mogelijkheden, verwachtingen en verantwoordelijkheden.

Gebruik:

Teken het model op een papiertje en vul het samen in. De patiënt staat in het midden. Leg uit dat iemands situatie in alle vier de levensgebieden invloed heeft op hoe hij zijn gezondheid ervaart. Wat is voor hem bepalend nu? Wat is nodig om zelf regie te nemen? Gebruik als hulpmiddel eventueel het cijfer voor gezondheid. Als de patiënt bij herhaling vragen bij u neer legt die niet binnen uw deskundigheid vallen, positioneer danu zelf en begrens: geef aan van welk domein u verstand hebt en op welk gebied u kunt ondersteunen.



Het 4D model is ontwikkeld door J. van Riet en N. Makkes, Overvecht Gezond, 2012.

BIJLAGE 4. TOELICHTING BIJ HET CULTUREEL INTERVIEW

Onderstaande versie van het Cultureel Interview (CI) is ontwikkeld voor gebruik door de praktijkondersteuner GGZ, maar kan ook door de huisarts gebruikt worden mits er extra tijd voor wordt gereserveerd. Voor de samenstelling van de lijst is gebruik gemaakt van verschillende bestaande versies van het Cultureel Interview, waarmee vooral ervaring in de GGZ is opgedaan (Groen2011; VanDijk2012; CFI2012).

Deze vragenlijst is met medewerking van een adviesgroep ontwikkeld in het kader van het onderzoeksproject 'Bijdrage van het Cultureel Interview door POH-GGZ in diagnose en behandeling van niet-westerse patiënten in de huisartsenpraktijk'.
Projectleider/penvoerder prof. dr. W.L.J.M. Devillé (2014, NIVEL).

De vragen uit het Cultureel Interview helpen om meer inzicht te krijgen in de cultuur en context van de patiënt. Deze informatie kan relevant zijn voor diagnostiek en behandeling. De aandacht gaat vooral uit naar de *culturele identiteit, culturele verklaringen van ziekte, familie en het sociale netwerk en culturele factoren in het psychosociaal functioneren en in de hulpverleningsrelatie*.

Het Cultureel Interview draagt bij aan:

- een goede relatie met de zorgverlener;
- een gedeelde visie op klachten en problemen en de behandeling ervan;
- relevante informatie over de cultuur en context van de patiënt ten behoeve van diagnostiek en behandeling;
- inzicht in factoren die de hulpverlening kunnen compliceren.

INSTRUCTIE VOORAF

De vragen van het Cultureel Interview zijn richtvragen. De formulering en volgorde liggen niet vast, maar kunnen variëren. Dit betekent dat u de vragen in uw eigen woorden mag stellen. Let er wel op dat uw taalgebruik aansluit bij het niveau van de patiënt.

Een persoonlijk, natuurlijk verlopend gesprek heeft de voorkeur boven een 'ondervraging' of 'verhoor'. Waar nodig kan de hulpverlener een toelichting geven, doorvragen of de vraag herformuleren als de patiënt deze onvoldoende begrijpt. Ga waar nodig na of u het antwoord van de patiënt goed begrepen hebt.

Cultureel interview voor POH-GGZ

CULTURELE DEFINITIE EN VERKLARINGEN

Introduceren bijvoorbeeld als volgt: Ik wil de klachten en zorgen waarvoor u hier komt goed begrijpen. Daarom ga ik u enkele vragen stellen over wat er met u aan de hand is. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Ik wil vooral graag weten hoe u over uw klachten denkt, en hoe andere belangrijke mensen in uw leven daarover denken. Dat helpt mij om u beter te begrijpen en goed te kunnen helpen.

Klachten en zorgen

1. Welke klachten of zorgen brengen u hier vandaag?
2. Waar maakt u zich het meeste zorgen over?

Woorden van de patiënt

3. Hoe zou u uw probleem vertellen en uitleggen aan anderen, bijvoorbeeld familie of vrienden?
4. Zijn er ook woorden of uitdrukkingen in uw eigen taal voor uw klachten/zorgen? Welke zijn dat?

Eigen verklaringen

5. Waarom overkomt u dit, denkt u? Wat is volgens u de oorzaak van uw probleem?
6. Wat is volgens familie en/of vrienden de oorzaak van uw probleem?

Hulpzoekgedrag

7. Bij wie zoekt u normaal hulp voor uw klachten/zorgen? (denk aan familie of vrienden, bij traditionele of alternatieve genezers, in Nederland of het buitenland). Is er iemand die u nu om hulp gevraagd heeft?

CULTURELE IDENTITEIT

Introduceren bijvoorbeeld als volgt: Ik wil graag meer te weten komen over uw achtergrond, waar u vandaan komt, over uw familie, en wat voor u belangrijk is uit uw cultuur. Dan kan ik u beter begrijpen en u beter helpen bij uw klachten.

Migratiegeschiedenis

1. Waar bent u geboren en opgegroeid?
2. Indien in Nederland geboren: waaraan merkt u dat uw ouders in... geboren zijn en u in Nederland?
3. Indien in het buitenland geboren: Hoe was dat toen u naar Nederland kwam? Hoe oud was u? Met wie kwam u? Wat herinnert u zich daarvan? Waarom kwam u naar Nederland?

Taal

5. Met welke taal bent u opgegroeid? Spreekt u ook nog andere talen?

6. Welke taal spreekt u thuis? (Met uw partner? Met uw kinderen? Met uw vrienden?)
7. Kunt u in het Nederlands goed uitleggen wat u bedoelt? Zo niet, wat is voor u moeilijk om uit te leggen of te begrijpen? Wie vraagt u om hulp daarbij?

Etniciteit en cultuur

8. In (land van herkomst) leven verschillende bevolkingsgroepen. Hoort u bij een bepaalde groep? En uw partner en familie?
9. Heeft u contact met mensen uit die groep? Is dat belangrijk voor u?
10. Wat vindt u het meest belangrijk aan uw cultuur? (eetgewoonten, respect, familie, feestdagen, eer)
11. Heeft u Nederlandse vrienden of kennissen? Voelt u zich thuis in Nederland?
12. Heeft u zich in Nederland wel eens uitgesloten of gediscrimineerd gevoeld? Kunt u daar een voorbeeld van geven? Komt dat vaker voor? Hoe is dat voor u?

CULTURELE FACTOREN IN DE PSYCHOSOCIALE OMGEVING

Familie en sociaal netwerk

13. Met wie woont u op dit moment samen in huis? Praat u met hen over uw klacht?
14. Hoe is het contact met (de rest) van uw familie? Waar wonen zij?
15. Bij wie kunt u (nog meer) terecht met uw verhaal? Aan wie vraagt u hulp of advies?

Steun en stress

16. Wat maakt het makkelijker om met uw probleem om te gaan?
17. Is er iets wat uw probleem erger maakt? (denk aan problemen met geld of met familie).

Geloof

18. Bent u gelovig? En uw familie? (indien ja: Is het geloof belangrijk voor u? Bidt u of bezoekt u kerk, tempel of moskee?)
19. Haalt u steun uit uw geloof? Zijn er ook geloofszaken waar u moeite mee heeft?

CULTURELE ELEMENTEN TUSSEN PATIËNT EN HULPVERLENER

Relatie hulpverlener - patiënt

20. Wat zijn uw ervaringen met Nederlandse hulpverleners? (respect, vertrouwen, begrip). Wat vindt u ervan als uw hulpverlener een man/vrouw is? Is de religieuze achtergrond belangrijk?
21. Hoe kunnen hulpverleners van het gezondheidscentrum u het beste helpen?

Observaties (voor verslaglegging)

Wat was de stemming van de patiënt voorafgaand aan, tijdens en na afloop van het culturele interview? Hoe reageerde zij/hij op de vragen? Bij welke vragen speelden er meer emoties? Wat waren de belangrijke momenten tijdens het interview?



Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

Arthur van Schendelstraat 620 • Postbus 13318 • 3507 LH Utrecht