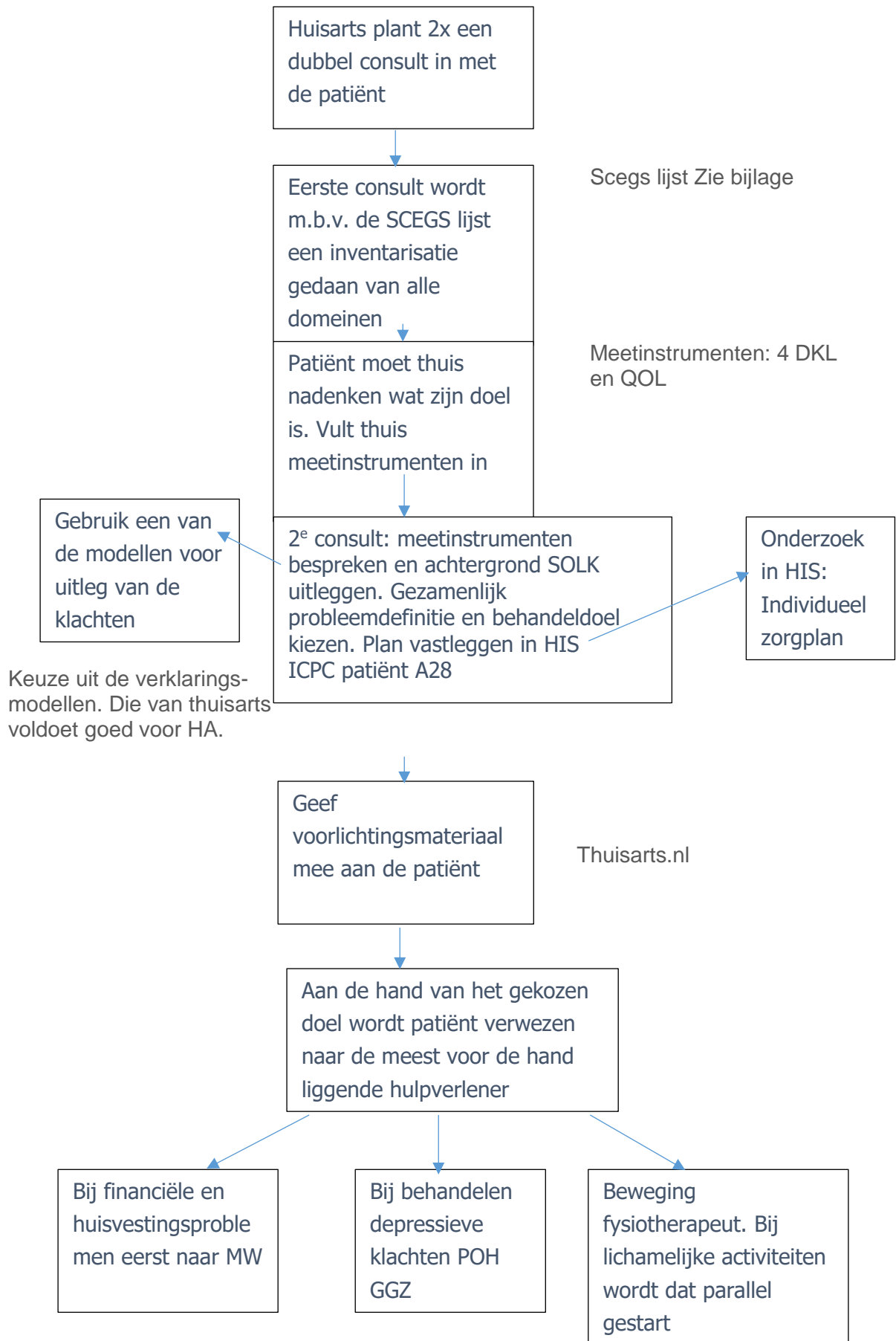
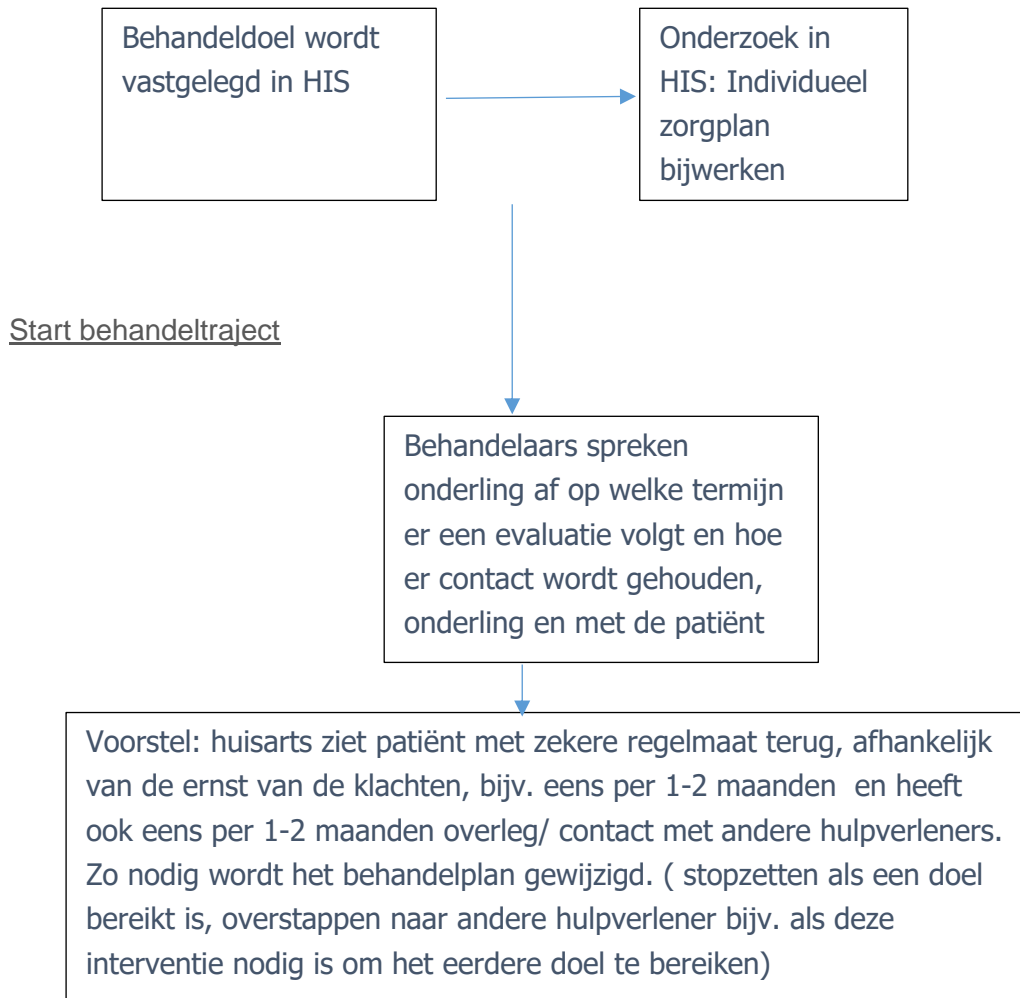


Flow Chart SOLK huisarts





- Matched care: POH-GGZ en PSF, zo nodig andere hulpverleners o.b.v. SCEGS-uitkomst
 - Afhankelijk van ernst problematiek volgt begeleiding psycholoog.
 - Overweeg inzet maatschappelijk werk bij problemen op gebied financiën, eenzaamheid.
 - Bij afronding behandeling: meetinstrumenten * invullen en terugvalpreventie** afspraken.
 - Terugvalpreventie afspraken meegeven aan patiënt.
 - Er vindt zo nodig een MDO plaats waarin multidisciplinaire behandelplan opgesteld wordt. Als mogelijk in de eerste lijn, als noodzakelijk verwijzen naar de 2^e/3^e lijn (SOLK poli VUMC of bij ernstige problematiek Reade).
 - Streven is in elk geval: structureren en beperken (iatrogene schade). Actief benoemen als dit het hoogst haalbare doel is.
-
- * Meetinstrumenten: 4 DKL en QOL
 - ** Terugvalpreventie: na afronding behandeling regelmatige maar aflopende controle met laagdrempelig contact bij hernieuwde klachten

SCEGS lijst:

Somatische dimensie

Ga de volgende aspecten van de klacht(en) na:

- klachtencluster (gastro-intestinaal, cardiopulmonaal, bewegingsapparaat algemeen aspecifiek (dat wil zeggen moeheid, hoofdpijn, duizeligheid, concentratie/geheugenklachten));
- aard, plaats, duur, ernst en het patroon van de klachten;
- begeleidende symptomen;
- gebruik van medicatie (ook zonder recept) en eventuele verslavende middelen.

Aandacht voor de somatische aspecten van de klacht maakt de patiënt duidelijk dat zijn klachten en de last ervan gehoord worden.

Cognitieve dimensie

Informeel naar:

- de ideeën die bij de patiënt leven over het ontstaan en voortbestaan van zijn klacht (referentiekader);
- de invloed die de patiënt hier zelf op denkt te hebben;
- waarom de patiënt denkt bepaalde activiteiten of werkzaamheden niet (meer) te kunnen doen;
- de verwachtingen van de patiënt omtrent de bijdrage van de huisarts of andere hulpverleners aan het oplossen van de klacht.

Door een exploratie van deze aspecten komt de huisarts vaak opvattingen van de patiënt op het spoor, die het herstel kunnen belemmeren: catastroferende gedachten ('met deze rug kom ik nooit meer aan het werk' of 'bij mijn broer/buurvrouw is het ook nooit overgegaan'), ziekteattributies ('bij zo'n erge pijn moet er wel iets in mijn nek beschadigd zijn'), of ideeën over omgang met de klacht ('ik moet mijn been niet belasten tot het helemaal over is').

Emotionele dimensie

Vraag naar de emotionele gevolgen van de klacht:

- Welke gevoelens ervaart de patiënt door de klachten? Sommige patiënten worden depressief of angstig door de klachten, terwijl anderen zich wanhopig, moedeloos of opstandig voelen.
- Is de patiënt erg ongerust over de klachten? Waarover maakt hij zich dan precies ongerust? Wat is de aanleiding voor die ongerustheid?

Klachten en de cognities over de klachten kunnen samengaan met ongerustheid, angst of een sombere stemming. De huisarts kan eventueel een vragenlijst als hulpmiddel gebruiken om *distress* ('het niet meer aan kunnen'), angst en depressieve gevoelens bespreekbaar te maken.²⁰⁾

Gedragmatige dimensie

Vraag naar de gedragsmatige gevolgen van de klacht:

- vermijden van belasting of beweging, of ander vermijdingsgedrag;
- werkverzuim;
- negeren van de klacht, en extra doorzetten waardoor overbelasting optreedt;

- ander gedrag dat het herstel zou kunnen belemmeren.

Besteed hierbij tevens aandacht aan het hulpzoekgedrag:

- Zoekt de patiënt snel medische hulp of probeert hij lang zelf de problemen op te lossen?
- Bezoekt hij verschillende artsen/zorgverleners voor hetzelfde probleem?
- Wat heeft de patiënt tot nu toe zelf aan de klacht gedaan, welke maatregelen heeft hij genomen?

Let ook op non-verbaal gedrag tijdens het consult (bijvoorbeeld een patiënt met rugpijn die erg scheef in de stoel zit).

Sociale dimensie

Informeer naar sociale gevolgen van de klacht:

- Welke gevolgen hebben de klachten voor de belangrijkste relaties van de patiënt?
- Hoe reageert de omgeving er op: (over)bezorgd, negatief of juist steunend?
- Welke invloed hebben de klachten op het functioneren thuis en op het werk?

In de volgorde van vragen kan de huisarts bij patiënten met een andere culturele achtergrond rekening houden met verschillen tussen een collectivistische versus een westerse individualistische cultuur: eerst vragen naar sociale reacties en consequenties, van daar uit naar eigen cognities en emoties.²¹⁾ Het gebruik van een professionele tolk, eventueel via de tolkentelefoon, is aan te raden. Vermijd in ieder geval zo veel mogelijk om een kind of ander familielid als tolk te laten fungeren, om de kans te vergroten dat psychosociale problemen boven tafel komen. Voor meer informatie over de zorg voor allochtone patiënten met SOLK zie www.huisarts-migrant.nl.