

SOMATISCH door huisarts	Voorbeeldvragen
<p>COGNITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • ideeën over het ontstaan en voortbestaan van zijn klacht • 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 omtrent de bijdrage van hulpverleners aan het oplossen van de klacht. • Door een exploratie van deze aspecten komt men opvattingen op het spoor, die het herstel kunnen belemmeren: catastroferende gedachten, ziekteattributies, of ideeën over omgang met de klacht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat denkt u als u daar last van heeft? • Welke gedachten komen er bij u op als u last van heeft? • Heeft u zelf ideeën over wat er aan de hand kan zijn/ waar uw klachten mee te maken kunnen hebben ? ('fear avoidance believes') • Heeft u opgezocht wat er mogelijk aan de hand zou kunnen zijn?
<p>EMOTIONEEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke gevoelens ervaart de patiënt door de klachten? Depressief, angstig, moedeloos of opstandig ? • 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. Eventueel een vragenlijst als hulpmiddel gebruiken om distress , angst en depressieve gevoelens bespreekbaar te maken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat doen die klachten (emotioneel) met u? • Brengen de klachten die u ervaart bepaalde gevoelens naar boven? • Hoe voelt u zich sinds u de klachten heeft? • Onderzoek catastroferende gedachtes n.a.v. de emoties: wat vreest de patiënt?
<p>GEDRAG</p> <ul style="list-style-type: none"> • vermijden van belasting of beweging, • 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 zelf de problemen op te lossen? Bezoekt hij verschillende artsen/zorgverleners voor hetzelfde probleem? • Wat heeft de patiënt zelf aan de klacht gedaan • Let ook op non-verbaal gedrag tijdens het consult (bijvoorbeeld een patiënt met rugpijn die erg scheef in de stoel zit). 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat doet u als u de klachten heeft? Houdt u er rekening mee? En helpt dat dan ? • Kunt u iets doen om de klachten te verminderen? • Zijn er zaken die u vermijdt in verband met uw klachten ? • Wat zien andere mensen aan uw gedrag als u die klachten heeft?
<p>SOCIAAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Moet u uw leven aanpassen aan de klachten? (werk, hobby, prive) • Hoe reageert de omgeving dat u deze klachten heeft? • Hebben de klachten invloed op uw sociale leven? • Komen er nog gedachten over de oorzaak van uw klachten vanuit de omgeving? • Hoe reageert de omgeving op uw klachten?

SCEGS

- Toon echte belangstelling
- Luisteren, samenvatten, doorvragen
- Blijf gericht op de klacht en de gevolgen

Doel SCEGS:

- Patiënt wordt zich bewust van ineffectieve gedachten
- Hierdoor kan hij gaan kiezen voor ander gedrag
- Zelf gevonden inzichten hebben meer effect dan aangereikte adviezen