

Jeroen

Hoe ingaan op een combinatie van lichamelijke klachten en sociale problemen.

Maak kennis met Jeroen

Jeroen (40) is getrouwd met Joke. Samen hebben ze drie kinderen en wonen in Cuijk. Ruim een jaar geleden is Jeroen ontslagen. Hij werkte in de bouw, maar door de crisis was er geen werk meer voor hem. Sindsdien komen ze maar lastig rond en langzaam zijn er schulden ontstaan. Joke werkt in de thuiszorg, maar zelfs met de extra uren die zij is gaan draaien, lukt het ze niet om iedere maand hun rekeningen te betalen. Jeroen en Joke hebben drie kinderen; een zoon van 15, een dochter van 13 en een van 10.

Jeroen klust af en toe zwart bij, maar zijn rug werkt niet erg mee. Regelmatig kan hij geen stap zetten als hij wakker wordt. Hij denkt bovendien dat hij last heeft van zijn hart. Regelmatig krijgt hij het enorm benauwd. Zijn vader heeft op zijn 47e een hartaanval gekregen en heeft dat niet overleefd. Zijn moeder werd al zo jong weduwe. Zo oud is Jeroen nog niet, maar zijn vaders veel te jonge overlijden trekt als een grauwsliier over zijn eigen leven.

Bovendien slaapt hij slecht. Hij wil het allerbeste voor zijn kinderen. Mee naar voetbal met zijn zoon, het schoolreisje van hun jongste, een nieuwe jas voor zijn oudste dochter: het lukt allemaal niet. Met zijn moeder gaat het ook al niet zo goed. Ze moet veel naar het ziekenhuis en is erg slecht ter been. 's Nachts ligt hij wakker van de vraag wat hij nog voor hen kan betekenen. Hij voelt zich nutteloos. De situatie vreet aan hem.

Jeroen doet niet aan sport, hij heeft wat overgewicht doordat hij niet meer zoveel werkt als vroeger. En hij is weer gaan roken, nadat hij tien jaar geleden was gestopt.

Wat werkt bij Jeroen

Saïd, huisarts

Saïd is al 14 jaar de huisarts van Jeroen. De afgelopen maand heeft hij Jeroen wel drie keer gezien. Jeroen presenteerde eerst rugklachten, daarna benauwdheidsklachten en hartkloppingen. Bij herhaaldelijk onderzoek heeft Saïd geen afwijkingen gevonden. Gezien het overlijden van zijn vader op jonge leeftijd en de angst bij Jeroen, verwijst Saïd hem naar de cardioloog.

Nog eens drie weken later is Jeroen weer terug op het spreekuur van Saïd. Uit het onderzoek van de cardioloog blijkt dat niets duidt op een aandoening aan zijn hart. In tegenstelling tot wat Saïd had gedacht, is Jeroen echter niet gerustgesteld door de diagnose van de cardioloog. Voor hem zit nog steeds een man die ronduit niet goed in zijn vel zit.

Saïd weet het een en ander van de gezinssituatie en de achtergrond van Jeroen. Zo weet hij dat Jeroen veel doet voor zijn moeder; klussen in haar huis, maar ook helpen met boodschappen. Met de toolkit mantelzorg in gedachte informeert hij naar Jeroens moeder. Jeroen vertelt dat het met zijn moeder niet zo goed gaat en dat ze regelmatig naar het ziekenhuis moet. Saïd komt ook te weten dat Jeroen zich zorgen over haar maakt en niet op de hoogte is van mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning. Saïd maakt een aantekening in het HIS.

Saïd weet dat Jeroen laaggeletterd is, met lezen en schrijven heeft hij veel moeite. Hij heeft praktijkonderwijs genoten en is daarna in de bouw aan het werk gegaan. Recepten neemt Saïd altijd rustig en van A tot Z door, waarbij hij zich beperkt tot de hoofdzaak opdat hij zeker weet dat Jeroen begrijpt hoe hij zijn medicatie moet innemen. Er is voor vandaag ook een dubbelconsult ingeboekt, zodat hij de tijd heeft de uitslag van de cardioloog te bespreken.

Saïd weet dat Jeroen altijd graag naar zijn werk ging; nu hij dat niet meer heeft, is hij in een gat gevallen. Saïd vermoedt dat de fysieke klachten een relatie hebben met zijn sociaal-maatschappelijke situatie; reden voor Saïd om daar actie op te ondernemen.

De klachten neemt Saïd heel serieus en dit laat hij weten aan Jeroen. Hij wil samen met Jeroen nalopen wat een oorzaak zou kunnen zijn van de klachten. Als hij dit niet doet, is de kans groot dat Jeroen blijft langskomen met verschillende klachten. Als hij Jeroen nu doorverwijst naar maatschappelijk werk, fysiotherapie of hem adviseert meer te bewegen, is de kans groot dat Jeroen voortijdig afhaakt en een behandeling of therapie niet afmaakt.

Saïd vraagt Jeroen zijn gezondheid een cijfer te geven: een dikke onvoldoende. Saïd pakt het 4 Domeinen-model erbij. Hiermee gaat hij met Jeroen in gesprek over welke andere factoren een rol kunnen spelen bij de lichamelijke klachten. Naast het onderzoeken van deze factoren

helpt het 4D-model om Jeroen het inzicht te geven dat hij zelf stappen kan ondernemen om zich weer beter te gaan voelen. Saïd zet Jeroen als het ware in de 'aan-stand', waardoor hij eerder geneigd is een behandeling of advies te proberen of zelf op een idee komt wat hem zou kunnen helpen.

Middelen

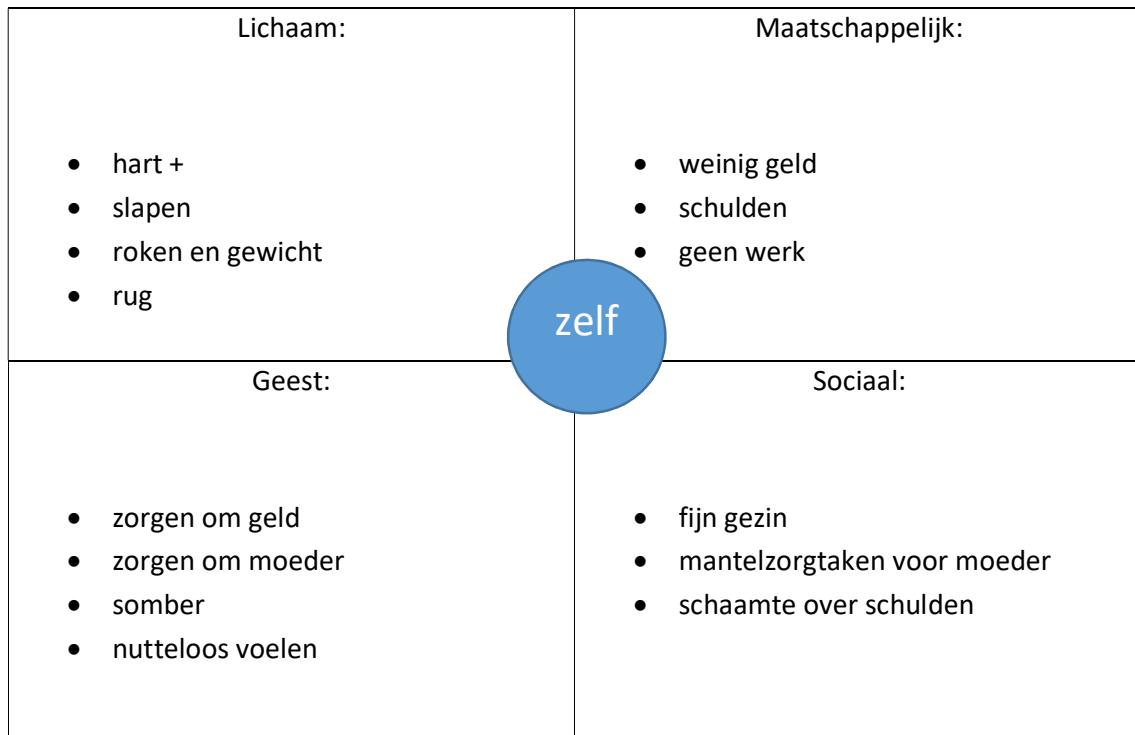
- Meer informatie over de toolkit mantelzorg en HIS-notering (1)
- Welke mogelijkheden biedt een cijfer voor subjectief ervaren gezondheid? (2)
- Hoe werkt het 4 Domeinen-model? (3)
- Hoe u een patiënt in de 'aan-stand' kunt zetten (4)

Het 4D-model is in deze situatie om vier redenen dienstbaar.

- Het 4D-model biedt inzicht in de factoren die mogelijk allemaal een rol spelen in de somatische klachten van de patiënt. Het faciliteert aldus het inzicht tussen onderhoudende factoren en klachten voor zowel de huisarts als voor de patiënt.
- Het faciliteert gezamenlijke besluitvorming over te nemen stappen doordat een completer beeld de basis vormt voor het stellen van prioriteiten door de patiënt en het maken van een plan.
- Het helpt huisarts en patiënt onderscheiden wat in de huisartsenpraktijk thuishoort en waarvoor mogelijk elders voor/door de patiënt ondersteuning gezocht moet worden.
- Door een en ander in een tekening schematisch op te stellen, en zo orde te scheppen in de situatie op een overzichtelijke en laagdrempelige manier, is het model geschikt om met laaggeletterde patiënten te werken.

Het 4D-model onderscheidt een viertal domeinen. Saïd pakt een vel papier en tekent een vierkant met een kruis erdoorheen. Hij noteert Jeroen in het midden. In alle vier domeinen brengt Saïd samen met Jeroen in kaart hoe hij zijn eigen situatie ervaart.

1. **Domein: lichaam;** welke ziektes, letsels of beperkingen ervaart de patiënt? Wat gaat goed?
2. **Domein: maatschappelijk;** hoe zijn de woonsituatie en de financiële situatie van de patiënt? Heeft hij bezigheden die hij zinvol vindt? Doen de patiënt en zijn gezin mee in de maatschappij?
3. **Domein: geest;** Wat denkt en voelt de patiënt over zijn situatie? Welke belangrijke levensgebeurtenissen zijn relevant? Zijn er psychiatrische of psychische ziekten? Zijn er culturele invloeden om rekening mee te houden?
4. **Domein: sociaal;** hoe is het sociale leven van de patiënt: kinderen, partner? Zijn er vrienden of familie? Is er informele hulp of ondersteuning als dat nodig is?



Saïd bespreekt met Jeroen dat hij als huisarts vooral wat in het domein 'lichaam' kan betekenen. Hij wijst naar de stip in het middel en zegt dat mensen zichzelf het best voelen als het ook goed gaat bij 'maatschappelijk', 'geest' en 'sociaal'. Voor de overige domeinen kunnen zij wel samen bespreken of daarvoor hulp nodig is en zo ja, welke. Hij gebruikt hiervoor ook de praatplaten die hij heeft aangeschaft. Een fysiotherapeut zou goed zijn voor zijn rugklachten, maar daar ziet Jeroen toch vanaf. Hij is er niet voor verzekerd en kan het niet betalen. Saïd geeft Jeroen zelf twee oefeningen. Hij doet ze voor en laat Jeroen ze nadoen.

Middelen

- eenvoudig plaatmateriaal om de relatie tussen psychische en lichamelijke klachten te bespreken (5)
- zo communiceert u met laaggeletterden (6)

Saïd stelt voor dat Jeroen in gesprek gaat met de POH-GGZ. Dat wil Jeroen wel, omdat hij nu snapt dat zijn 'kopzorgen' hem spanningen geven die pijn doen in zijn lichaam. Saïd vraagt Jeroen of hij de POH-GGZ op de hoogte mag brengen van wat er zojuist besproken is. Dat vindt Jeroen goed. Saïd loopt mee naar de assistent en vraagt de assistent direct voor Jeroen een afspraak met de POH-GGZ in te plannen.

Terug in zijn kamer staat huisarts Saïd voor een dilemma. Stoppen met roken zal voor Jeroen nu niet de eerste prioriteit hebben. Hij ervaart stress en wil roken omdat hem dat in zijn stellige overtuiging overeind houdt. Maar Jeroen heeft ook last van een algehele somberte omdat hem niets lijkt te lukken. Hij heeft bovendien moeite om de situatie waarin hij verkeert in zijn totaliteit te overzien. Hij zit in een soort negatieve spiraal, die kan leiden tot een depressie. Als het zou lukken om te stoppen met roken, dan zou hem dat wel eens met een flinke stap uit die somberte naar het licht kunnen brengen. Jeroen heeft tien jaar niet gerookt; dat is hem goed bevallen en daar heeft hij tien jaar geleden ook helemaal geen moeite mee gehad. Toen is hij van de een op andere dag gestopt. Is het dan geen goed idee om hem nu te bewegen opnieuw de sigaret aan de kant te zetten? Saïd besluit voor zichzelf een aantekening te maken dat hij de volgende keer stoppen met roken toch ter sprake zal brengen.

Samenwerken met de POH-GGZ

Vincent is POH-GGZ en heeft van Saïd vernomen dat Jeroen aan de hand van het 4D-model wat inzicht heeft gekregen in zijn klachten. Hij pakt ook het 4D-model erbij. Ze bespreken nog een keer dat je je slecht kunt voelen door veel zorgen. “En nu gaan we het hebben over hoe je je beter kunt gaan voelen.” Net als Saïd legt Vincent uit dat het belangrijk is dat Jeroen zelf stappen gaat zetten. Hij kan adviezen geven en meedenken, maar het niet voor Jeroen doen. Vincent vraagt Jeroen wat hij zelf denkt dat hem kan helpen zich beter te voelen. Jeroen heeft er na het gesprek met zijn huisarts over nagedacht en wil wel meer bewegen. Vincent bevestigt dat je je beter gaat voelen als je beweegt. Vincent denkt aan de wandelgroep in de wijk. Opgestart door een van de fysiotherapeuten en inmiddels een vaste gebeurtenis op de dinsdagochtend. In het sociaal wijkteam waar Vincent iedere twee weken naar toe gaat, komt het regelmatig langs. De achterliggende gedachte van Vincent is dat bewegen een bewezen interventie is om depressie te voorkomen.

Daarna bespreken ze de financiële zorgen. Jeroen vertelt over het schoolreisje van hun jongste kind. Ze moeten er 50 euro voor betalen, want de kinderen gaan een paar nachten weg. Ze weten niet waar ze dat geld vandaan moeten halen en Jeroen en Joke schamen zich zo erg, dat ze het niet op school willen vertellen om zo een beroep te doen op de regeling voor ouders met minder financiële draagkracht. Het schoolreisje vormt een acuut probleem.

Ook andere problemen dreigen acuut te worden. Zoals hun mobiele telefoon-abonnementen bijvoorbeeld, die nog een tijd doorlopen. En dan zijn er de auto en de scooter. De auto moeten ze nog afbetalen. Er staat nog 3.500 euro open, die zij in maandelijkse bedragen van 200 euro per maand afbetalen. Maar hoe moeten ze het zonder auto of scooter doen? Als Jeroen een klus heeft en Joke moet naar haar thuiszorgadressen, dan hebben ze wel vervoersmiddelen nodig.

En Jeroen vertelt over zijn moeder. Ook dat kost nu veel geld. Telkens moet ze naar het ziekenhuis en dan reist hij met haar mee, omdat ze niet zo goed alleen kan. De bus is ook duur. Soms kunnen ze met de auto als Joke die niet nodig heeft, maar dan zijn er weer die parkeerkosten.

POH-GGZ Vincent stelt voor dat hij contact opneemt met maatschappelijk werk om samen met Jeroen te kijken naar de geldsituatie. Bovendien kunnen zij Jeroen helpen met bijvoorbeeld het aanvragen van een gratis OV-begeleiderskaart, waar mantelzorgers gebruik van mogen maken.

Vincent bespreekt wel meteen met Jeroen of zowel de auto als de scooter hun eigendom moeten blijven, terwijl zij er geen geld voor hebben. Bovendien: staat er niet nog een fiets in de schuur? Waarom pakken Joke en Jeroen niet wat vaker de fiets? Jeroen lacht momenteel niet zo vaak; maar hierom moet hij zowaar grinniken, al gaat het niet van harte. Op de fiets? Hij? Hij herinnert zich dat een van zijn oude collega's wel eens opschepte over de wielervedstrijden waaraan hij meedeed. Die was wel al 52. De uitslover. Vincent laat het voor nu liggen; hij zal er een volgende keer op terugkomen.

Middelen

- Wandelen in de wijk (7)
- Financiële begeleiding voor patiënten met schulden (8)
- Algemene informatie over mantelzorgondersteuning (9)

Toelichting bij de ingezette middelen

En tips, goede voorbeelden en bronnen rond de invloed van ongunstige omstandigheden in de wijk op de gezondheid van patiënten en uw mogelijkheden bij wijkgerichte preventie.

1) Meer informatie over de toolkit mantelzorg en HIS-notering

1 op de 5 patiënten in een huisartsenpraktijk is mantelzorger. De LHV pleit met Mezzo, Expertisecentrum Mantelzorg (samenwerkingsverband van Vilans en Movisie) en het Ministerie van VWS met een praktische toolkit mantelzorg, te waken voor 'een patiënt achter de patiënt'.

Bron

<https://www.lhv.nl/service/toolkit-mantelzorg>

Tip

Voor mantelzorg kunt u in het HIS onderstaande ICPC-codering invoeren:

- **Z14 mantelzorg**, noteer in het HIS of iemand mantelzorg geeft/ontvangt.

2) Welke mogelijkheden biedt een cijfer voor subjectief ervaren gezondheid?

Een simpele manier om met uw patiënt in gesprek te raken over gezond leven is de patiënt te vragen een cijfer te geven voor de eigen gezondheid. Als de patiënt een antwoord geeft – bijvoorbeeld een 6 – vraag dan hoe dit cijfer iets omhoog zou kunnen, bijvoorbeeld een 7 worden. Dit helpt de patiënt actief te denken over de stappen die hij of zij zelf kan nemen om gezonder te leven.

3) Hoe werkt het 4 Domeinen-model?

Het 4D-model is ontwikkeld door twee huisartsen in de wijk Overvecht in Utrecht en is geïnspireerd op het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), het biopsychosociaal model (Engel, 1977) en het 4D denkraam van Robert Copenhagen (Creatieregie; Visie en verbinding bij verandering, 2002). Om de kennis en ervaring van deze huisartsen te verspreiden is Stichting Volte opgericht. Volte werkt met oplossingen uit de praktijk voor en door professionals. Volte geeft onder meer scholing in het werken met het 4D-model, in SOLK en begeleidt implementatie, geeft lezingen en biedt tools zoals het 4D-blocnote.

Pharos heeft adviezen voor de implementatie van de NHG 'SOLK standaard' bij patiënten met een migranten achtergrond geschreven. Ook hierin wordt meer informatie over het 4D-model gegeven. Het 4D-model staat ook in de boeken 'GGz in de huisartsenpraktijk', en 'Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk'.

Bronnen

<http://www.stichtingvolte.nl/#het4dmodel>

http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/onzichtbare_pijn-solk.pdf

In gemeenten die met hulp van een Achterstandsfonds trainingen in het 4D-model geven.

Onder andere Amsterdam:

<https://www.aof-amsterdam.nl/index.php/70-zorg-voor-complexe-patiënten-in-de-huisartsenpraktijk-training-4-domeinen-model-d-d-28-september-2016>

4) Hoe u een patiënt in de 'aan-stand' kunt zetten

Het is voor patiënten niet altijd vanzelfsprekend dat zij zelf een actieve rol nemen in hun herstel of voor hun gezondheid. De Amerikaanse onderzoeker Judith Hibbard ontwikkelde de 'Patiënt Activity Measure' om te meten hoe actief een patiënt zich inzet voor de eigen gezondheid. Zij vond dat patiënten die dit matig tot zwak doen, in hun leven veel hebben ervaren dat zij iets niet (goed) kunnen. In de klas waren zij de slechtste leerlingen, en als volwassenen waren zij minder succesvol. Dit maakt dat zij weinig zelfvertrouwen hebben in het eigen kunnen en sneller geneigd zijn alles bij de arts neer te leggen. Later onderzoek wees uit dat het herstellen van dit vertrouwen bijdraagt aan een hogere activiteit.

Het 4D-model helpt patiënten om te begrijpen dat zij zelf stappen moeten zetten om zich beter te voelen.

Voorbeeld uit de praktijk

Een fysiotherapeut uit Utrecht kreeg regelmatig patiënten binnen die direct op de bank gingen liggen, naar hun schouder of rug wezen en zeiden: "Hier moet ik gemasseerd worden." Als hij deze patiënten in plaats daarvan oefeningen meegaf, waren ze verbaasd en gingen ze op zoek naar een andere fysiotherapeut die wel gewoon ging masseren. In de jaren die volgden hebben zorgverleners en professionals uit de publieke gezondheid en welzijn zich ingezet voor een integrale wijkaanpak. Onder andere het 4D-model werd ontwikkeld. Als huisartsen nu een patiënt doorverwijzen naar de fysiotherapeut, leggen zij eerst uit aan de patiënt wat de fysiotherapeut kan doen en wat de patiënt zelf kan doen.

5) Eenvoudig plaatmateriaal om de relatie tussen psychische en lichamelijke klachten te bespreken

Het Trimbos instituut heeft eenvoudig plaatmateriaal ontwikkeld. Met deze 'praatplaten' kan de relatie tussen psychische en lichamelijke klachten en de mogelijke (migratiegebonden) oorzaken van de depressieve klachten besproken worden.

Bron

Meer informatie over het bestellen van het materiaal en een bijbehorende cursus is te

vinden op:

<https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=AF0452>

6) Zo communiceert u met laaggeletterden

Laaggeletterdheid betekent vaak dat patiënten ook vaardigheden missen om hoofdzaken van bijzaken te onderscheiden. Tijdens een consult presenteert een patiënt triviale zaken – het hondje van de buurvrouw dat is overleden – en niet geordend de klachten.

Veel mensen die laaggeletterd zijn hebben moeite met:

- spreken/begrijpen, lezen, schrijven, rekenen
- abstraheren, hoofd- en bijzaken onderscheiden
- samenvatten, categoriseren
- plannen, zelfreflectie
- een tweede taal kunnen leren.

Een gesprek tussen huisarts en patiënt kan op het oog soepel verlopen, terwijl achteraf blijkt dat de patiënt er weinig van begrepen heeft. Dit kan tot frustratie en een onprettig gevoel leiden zowel bij huisarts als bij patiënt. Patiënten die zich veilig en op hun gemak voelen, zullen eerder aangeven dat zij woorden niet begrijpen of uitleg nog eens willen horen. In de communicatie met laaggeletterden is de non-verbale communicatie daarom erg belangrijk.

Tip

Het is voor patiënten met laaggeletterdheid prettig als ingewikkelde of nieuwe boodschappen herhaald worden. Ook bij de manier van leren van laaggeletterden past herhaling: voordoen – nadoen – herhalen – automatiseren.

Bronnen

De LHV toolkit laaggeletterdheid:

<https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid><https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid>

Het 'Werkplan laaggeletterdheid in de huisartsenpraktijk' van Landelijke

Achterstandsfondsen:

<http://www.zel.nl/wp-content/uploads/2014/09/Werkplan-Laaggeletterdheid-in-de-huisartsenpraktijk.pdf>

In het Werkplan is veel praktische informatie te vinden. Bijvoorbeeld hoe een afsprakenkaartje er uit ziet dat getest is onder laaggeletterden. De uitgebreide toolkit helpt u uw praktijk en de zorg die u verleent toegankelijker te maken voor laaggeletterden. U treft

er heldere uitleg en advies, ook over bijvoorbeeld de praktijkinrichting en rondom medicatie.

<http://www.lezenenschrijven.nl/>

7) Wandelen in de wijk

Patiënten kunnen ervaren dat wandelen met z'n tweeën of in een groepje makkelijker is vol te houden.

Voorbeeld uit de praktijk

Onder meer een fysiotherapeut in Amsterdam-Noord en een huisarts in Arnhem hebben wandelgroepjes met patiënten opgezet tijdens de lunchpauze.

8) Financiële begeleiding voor patiënten met schulden

Een schuldhulpverleningstraject is een zwaar middel en steeds vaker worden voorwaarden voor deelname verscherpt; pas bij een bepaalde mate van schuldenproblematiek komen mensen in aanmerking. Er zijn ook andere maatregelen die mensen met schulden helpen weer financieel gezond te worden. Veel gemeenten bieden gratis budgettrainingen aan. Algemeen maatschappelijk werk (AMW) is doorgaans goed op de hoogte van wat er in een gemeente wordt aangeboden. Ook werkt AMW vaak goed samen met woningbouwverenigingen en kan het een rol spelen om uithuiszetting te voorkomen.

In overleg met de patiënt kunt u een maatschappelijk werker informeren over de situatie van de patiënt. U kunt bijvoorbeeld bespreken of u de maatschappelijk werker op de hoogte brengt van laaggeletterdheid of de mantelzorgsituatie.

10) Algemene informatie over mantelzorgondersteuning

In Nederland zijn verschillende centra voor mantelzorg en expertisecentra mantelzorgondersteuning waar mantelzorgers worden geholpen met hun vragen. Ook kunnen mantelzorgers in aanmerking komen voor verschillende vergoedingen, bijvoorbeeld dubbele kinderbijslag of een vergoeding van reiskosten. Bij centra voor mantelzorg biedt men ook hulp bij het aanvragen van dergelijke vergoedingen.

Bronnen

<https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/geldzaken/vergoedingen>

Om een indruk te krijgen van wat er aan ondersteuning geboden wordt, kunt u kijken naar de website van het centrum voor mantelzorg in Amsterdam:

<http://www.markant.org/over-markant/wat-we-doen/>