



## Bijlage bij het diabetesjaargesprek voorbeeldvragen bij stap 1

Zorg op maat bestaat niet zonder het goede gesprek. Het project Personalized Diabetes Care biedt u een gespreksmodel dat binnen de reguliere zorg goed uitvoerbaar moet zijn. Op de volgende pagina's vindt u voorbeeldvragen die kunnen helpen bij het werken met dat model, met name het bevragen van de factoren uit stap 1.

### STAP 1: FACTOREN

U bespreekt met de patiënt diverse factoren die van invloed zijn op zijn leven met diabetes.

In dit document vindt u suggesties om deze factoren vragenderwijs aan de orde te stellen.

### STAP 2: DOELEN

U bepaalt met de patiënt op welke doelen hij zich de komende tijd wil richten.

Concreet gaat het erom duidelijk te krijgen aan welke gezondheidsgerelateerde en persoonsgebonden doelen de patiënt wil gaan werken.

### STAP 3: KEUZES

U verkent samen met de patiënt de mogelijkheden om de gestelde doelen te bereiken en bepaalt een haalbare strategie.

In deze stap gaat het erom gestelde doelen haalbaar te maken. Welke strategieën komen daarvoor in aanmerking? Wat zijn de voor- en nadelen van die strategieën, en hoe pakt dat uit voor de patiënt? Welke aanpak heeft dus de voorkeur?

### STAP 4: AFSPRAKEN

U maakt samen met de patiënt afspraken over professionele ondersteuning (door arts, paramedici, apotheker) voor een succesvolle uitvoering van de strategie.

Belangrijke aandachtspunten bij deze stap: Wat kan de patiënt zelf? Welke hulp is er vanuit zijn/haar omgeving? Welke professionele ondersteuning is dan nog nodig; door wie en hoe vaak?





## Voorbeeldvragen bij STAP 1

### FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP HET LEVEN MET DIABETES

#### Gezondheidsgerelateerde factoren

Glucoseregulatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wat vindt u van de uitslagen?</li><li>• Bent u op de hoogte van de streefwaarden?</li><li>• Heeft u lichamelijke klachten?</li><li>• Kent u de verschijnselen van een lage bloedsuiker?</li><li>• Heeft u de afgelopen periode verschijnselen van een lage bloedsuiker gehad? Zo ja, op welk moment van de dag?</li></ul>
Cardiovasculaire risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komen er in uw familie hart- en vaatziekten voor?</li><li>• Denkt u dat een hoge bloedsuiker samen kan gaan met een hoge bloeddruk en een hoog cholesterol?</li></ul>
Complicaties	<ul style="list-style-type: none"><li>• Weet u wat de gevolgen van uw diabetes kunnen zijn?</li><li>• Weet u of u complicaties heeft van uw diabetes? Zo ja, welke complicaties zijn dit? Heeft u daar last van? Denkt u dat u er zelf iets aan kan doen? Zo ja, wat kan dat zijn?</li></ul>
Comorbiditeit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bent u bekend met andere ziekten? Heeft u daar meer of minder last van dan van uw diabetes?</li><li>• Heeft u last van somberheid, spanningen, stress? Zo ja, weet u waardoor dit komt? Welk effect denkt u dat dit kan hebben op uw diabetes?</li></ul>
Erfelijke factoren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komt er in uw familie diabetes voor? Zo ja, wie heeft/hebben diabetes?</li></ul>
Medicatiegebruik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe kijkt u tegen de behandeling aan? Denkt u dat dat lukt? Waarom wel/niet?</li><li>• Wanneer neemt u uw medicatie in?</li><li>• Neemt u uw medicatie in volgens de afspraken die we hebben gemaakt? Zo nee, hoe komt dit?</li><li>• Maakt het u uit hoe vaak en wanneer u op een dag tabletten moet slikken?</li><li>• Denkt u bijwerkingen van uw medicatie te hebben?</li></ul>
Resultaten van voorgaande behandelingen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bent u tevreden over hoe het met uw diabetes gaat?</li><li>• Welke resultaten heeft u bereikt?</li><li>• Wat maakt dat u dit al bereikt heeft? Hoe heeft u dat gedaan?</li><li>• Wat lukt nog niet? Welke problemen komt u tegen? Welke oplossingen zijn hiervoor mogelijk?</li><li>• Is het nodig om de aanpak te wijzigen?</li><li>• Welke steun of advies kan u helpen?</li><li>• Hoe kijkt u tegen uw behandeling voor de komende periode aan?</li></ul>

#### Persoonsgebonden factoren

Etniciteit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wat is de afkomst van uw ouders?</li><li>• Waar bent u geboren?</li></ul>
Levensfase	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe moeilijk/makkelijk vindt u het om in deze fase van uw leven met uw diabetes om te gaan?</li><li>• Welke veranderingen hebben het moeilijker/makkelijker gemaakt?</li></ul>
Kwaliteit van leven	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe voelt u zich?</li><li>• Hoe ervaart u uw gezondheid?</li><li>• Wat vindt u belangrijk in uw leven?</li><li>• Heeft u het gevoel dat de ziekte uw leven beheerst?</li><li>• Wordt u door uw gezondheid beperkt bij bepaalde bezigheden, zoals wandelen, traplopen, boodschappen doen, huishoudelijk werk, werken, sporten, onderhouden van sociale contacten, vrije tijd? Zo ja, weet u waardoor dit komt? Wat ervaart u bij deze beperking(en)?</li><li>• Wat voor rapportcijfer geeft u uw leven op dit moment?</li><li>• Indien u geen diabetes zou hebben, welk rapportcijfer zou u dan het leven geven?</li><li>• Voelt u zich opgebrand, angstig, somber, gestrest?</li><li>• Maakt u zich ergens zorgen over? <i>Bijvoorbeeld werk, diabetes, complicaties, voeding, eten.</i></li><li>• Heeft u het gevoel dat uw diabetes dagelijks lichamenlijk en geestelijk teveel energie vraagt?</li></ul>



## Voorbeeldvragen bij STAP 1

### FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP HET LEVEN MET DIABETES

#### Persoonsgebonden factoren

Leefstijl	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wat vindt u belangrijk m.b.t. uw leefstijl?</li><li>• Zijn er veranderingen nodig in uw leefstijl?</li><li>• Wilt u iets daarin veranderen? Wat motiveert u?</li><li>• Denkt u dat u dat lukt? Waarom wel/niet?</li><li>• Welk effect kan alcohol op de diabetes hebben?</li><li>• Hoeveel slaapt u per dag? Wanneer slaapt u? Hoe laat gaat u naar bed en staat u op? Is dit een dagelijks terugkerend patroon?</li><li>• Zijn de slaapklasten die u heeft van invloed op uw dagelijkse leven?</li><li>• Onder welke omstandigheden gaat u meer of minder roken?</li><li>• Bent u weleens gestopt met roken? Zo ja, hoe komt het dat dit niet is gelukt? Waren er bijzondere omstandigheden die dit bemoeilijkte?</li><li>• Wat is de invloed van roken op gezondheid en de diabetes?</li><li>• Wat, waar, wanneer en met wie eet u?</li><li>• Hoe vaak eet u op een dag?</li><li>• Ervaart u spanningen, stress in uw dagelijks functioneren bijv. binnen het gezin, werk?</li><li>• Heeft u het gevoel dat diabetes uw leven beheerst?</li><li>• Heet u weleens zorgen over uw diabetes en de complicaties die de ziekte met zich mee kan brengen? Wat denkt u dan?</li><li>• Voelt u zich weleens angstig of boos als u aan uw diabetes denkt?</li></ul>
Ziektepercepties	<ul style="list-style-type: none"><li>• Welke klachten heeft u? Denkt u dat die door de diabetes worden veroorzaakt?</li><li>• Waarom denkt u dat u de ziekte heeft gekregen?</li><li>• Denkt u dat de ziekte over kan gaan?</li><li>• Denkt u dat er iets aan de diabetes gedaan kan worden?</li><li>• Denkt u zelf iets aan uw diabetes te kunnen doen?</li><li>• Hoe denkt u over de mogelijke hinder die u van de diabetes kan krijgen? <i>fysiek, sociaal en psychologisch opzicht</i></li><li>• Welk effect denkt u dat het gebruik van medicijnen/leefstijlverandering heeft op uw ziekte?</li></ul>
Motivatie van patiënt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wilt u wat aan uw situatie veranderen? Waarom? Wat?</li><li>• Aan welk doel wilt u als eerste werken?</li><li>• Hoe schat u de haalbaarheid van de doelen in?</li><li>• Hoe denkt u de doelen te kunnen behalen? Wat kan u zelf? Welke ondersteuning heeft u nodig?</li><li>• Wat denkt u dat er anders wordt bij het behalen van het doel?</li></ul>
Voorkeur van patiënt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wat voor soort behandeling zou uw voorkeur hebben? (m.b.t. het veranderen van uw leefstijl, medicatie)</li><li>• Waar heeft u behoefte aan m.b.t. het ondersteunen bij .....?</li><li>• Wilt u uw leefstijl alleen aanpakken of in groepsverband?</li><li>• Welke problemen denkt u tegen te komen?</li></ul>
Zelfmanagement	<ul style="list-style-type: none"><li>• In hoeverre denkt u dat uw gezondheid bepaald/beïnvloed kan worden door uzelf?</li><li>• Denkt u dat u in staat bent om gezond te leven? <i>Bijvoorbeeld niet roken, voldoende beweging, ontspannen</i></li><li>• Lukt het u om zelf uw leefstijl aan te passen? Hoe denkt u dit te doen?</li><li>• Lukt het u om uw medicatie volgens voorschrift in te nemen/toe te dienen?</li><li>• Meet u zelf uw bloedsuikers?</li><li>• Weet u wanneer u zelf problemen kunt oplossen en wanneer u een zorgverlener of iemand uit uw omgeving kunt raadplegen?</li></ul>



## Voorbeeldvragen bij STAP 1

### FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP HET LEVEN MET DIABETES

#### Persoonsgebonden factoren

<b>Zelfmanagement</b> • <i>Ziekte-specifieke kennis en vaardigheden</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Weet u wat u precies heeft, wat de oorzaak is en wat de risico's/complicaties hiervan zijn?</li><li>• Weet u hoe u de risico's en complicaties kunt beperken?</li><li>• Wat zijn mogelijke barrières in het aanpassen van uw leefstijl of m.b.t. het uitvoeren van technische vaardigheden?</li><li>• Weet u wat u moet doen als uw lichaam signalen afgeeft en symptomen erger worden? Bijvoorbeeld in het geval van hypoverschijnselen.</li><li>• Weet u wat het effect is van de medicijnen die u gebruikt?</li><li>• Weet u wat de belangrijkste bijwerkingen van uw medicatie zijn?</li><li>• Lukt u het om uw bloedsuiker te meten?</li><li>• Welke diabetes specifieke gezondheidscontroles moet u uitvoeren en waarom? (bijv. voeten controleren, spuitplekken bij insuline spuiten)</li></ul>
<b>Zelfmanagement</b> • <i>Vertrouwen in eigen kunnen</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Blijft u kalm als u voor moeilijkheden komt te staan?</li><li>• Heeft u vertrouwen in uw mogelijkheden om problemen op te lossen? Bijv. in het geval van verschijnselen van een lage/hoge bloedsuiker, weet u wat u moet doen of in het geval van ziekte de hoeveelheid insuline aan te passen?</li><li>• Hoeveel vertrouwen op een schaal van 1-10 heeft u om deze verandering tot stand te brengen?</li><li>• Heeft u vertrouwen in het omgaan met verandering X in relatie tot het optimaliseren van uw zelfmanagement? (bijvoorbeeld iemand krijgt een onregelmatige baan en wat zijn de consequenties m.b.t. de glucoseregulatie?)</li><li>• Hoeveel vertrouwen heeft u in het aanpassen van uw leefstijl? Evt. waardoor komt het dat dit laag is?</li><li>• Hoe groot schat u de kans in dat u een doel kan bereiken? Laag? Hoe komt dat? Wat heeft u dan nodig om het doel te kunnen bereiken? Wat denkt u zelf te kunnen?</li><li>• Weet u wanneer het nodig is om (professionele) hulp te vragen?</li></ul>
<b>Zelfmanagement</b> • <i>Mogelijkheden tot zelfontplooiing</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Welke ondersteuning is er nodig om uw doelen te kunnen bereiken?</li><li>• Wat lijkt u het moeilijkste bij het behalen van.....(de afgesproken behandeldoelen)? Denkt u dat u..... kunt leren? Hoe denkt u dat te kunnen leren?</li></ul>
<b>Sociale omgeving</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Is uw partner voor u een steun bij het omgaan van uw diabetes?</li><li>• Heeft u in uw werk last van uw diabetes? Krijgt u steun van uw collega's/baas? Weten uw collega's dat u insuline spuit? Heeft u weleens met hen over hypo's gesproken?</li><li>• Welke obstakels in uw omgeving ziet u voor het verbeteren van uw leefstijl, zelfmanagementmogelijkheden?</li><li>• Welke beperkingen t.g.v. uw diabetes ondervindt u in uw werk en/of vrije tijd?</li><li>• Zijn er belemmerende en bevorderende factoren in uw omgeving die bepalend zijn voor het behalen van de doelen die u zich heeft gesteld?</li><li>• Steunt uw partner, vrienden, kennissen, collega's, etc. u bij het verbeteren van uw leefstijl/ het kunnen behalen van uw doelen?</li><li>• Hoe kijkt uw omgeving aan tegen uw ziekte en beperkingen?</li><li>• Heeft u behoefte aan lotgenotencontact?</li></ul>