

Wat te doen bij welke score van de 4DKL?

Bij cliënten die op de angstdimensie van de 4DKL een score hebben tussen 4 en 8 doet de hulpverlener opnieuw een beoordeling van de angstklachten met de 4DKL binnen 6 weken.

Bij cliënten die op de angstdimensie van de 4DKL een score hoger hebben dan 8 stelt de huisarts, arts, psychiater binnen 2 weken een specifieke diagnose volgens de DSM-IV.

Het advies is om na 2x een matig verhoogde angstscore (4-8) toch angstdiagnostiek te doen conform de DSM-IV c.q. de NHG-Standaard. Als de matig verhoogde angstscore na een paar weken aanzien niet is genormaliseerd, bestaat er een verhoogde kans op het hebben van een (of meer) angststoornissen. Door even aan te zien zijn veel mensen die geen angststoornis hadden afgevallen en houd je een selectie over van mensen waarvan een relatief groot deel een angststoornis heeft.

Cliënten die wel een DSM-IV angststoornis hebben en toch laag scoren op de 4DKL zou je "vals-negatief" kunnen noemen t.a.v. hun 4DKL-score. Elke test, dus ook de 4DKL, kent vals-negatieve en vals-positieve uitslagen. Bij een vals-negatieve angstscore is de verwachting overigens wel dat er een hoge distress-score zal zijn. Hoe dan ook: de DSM-IV diagnose prevaleert boven de 4DKL-score. Dus: een patient die aan een DSM-IV angststoornis-diagnose voldoet, moet inderdaad worden opgenomen in het project.

Bij het terugkoppelen naar de patient moet je bedenken dat de 4DKL-scores een momentopname (afgelopen week) zijn van de ernst van bepaalde klachten. Scoort iemand relatief laag op angst, dan was die persoon kennelijk in de voorafgaande week niet erg angstig. Daarmee is de kans dat die persoon een angststoornis heeft relatief klein, maar nooit helemaal nul. Blijkt uit het gesprek met de patient over de (andere) scores (bijvoorbeeld een hoge distress-score) dat er toch sprake is van abnormale angst die gepaard gaat met subjectief lijden en/of sociaal dysfunctioneren, dan is er toch sprake van een angststoornis.

Uitleg 4DKL aan de patient

Het is niet de bedoeling om in een standaardbrief (de uitslag van) de 4DKL uit te leggen. Het gaat juist om het gesprek tussen huisarts (hulpverlener) en cliënt naar aanleiding van de uitslag! Door er samen over te praten, waarbij de huisarts uitlegt wat de uitslag zou kunnen betekenen en de patient naar aanleiding van die informatie nagaat naar wat de uitslag in zijn/haar situatie betekent, groeit er een consensus over wat de patient mankeert. Huisarts en patient gaan dus samen op zoek naar de betekenis van de klachten en versterken daarmee hun samenwerkingsrelatie. Die gemeenschappelijke basis (relatie en gedeelde opvattingen) is van onschatbare waarde voor het verdere proces, om te beginnen de therapie. Een infobrief of folder kan het explorerende gesprek met de huisarts niet vervangen. Zo'n bespreking van de 4DKL-uitslag kost zelden meer dan een dubbel consult (20 min) maar is de investering in tijd dubbel en dwars waard! Als huisartsen niet goed weten hoe ze zo'n gesprek moeten voeren, kunnen we overwegen daar een workshop voor te organiseren.