

Lieselot Theys



Dokter, luister toch!

Lannoo

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	13
Disclaimer	25

DEEL 1 // DE KLOOF IN DE ZORG 26

Hoofdstuk 1 // Waarom het gesprek met je zorgverlener misloopt	28
--	----

Een valse start	31
Miscommunicatie buiten de consultatieruimte	48
Medische taalbarrières	60
Gebrek aan financiële middelen en tijd	68
Verschillen door etniciteit	72

Hoofdstuk 2 // Wanneer je klacht bepaalt hoe je zorgverlener luistert	76
---	----

Onzichtbare ziekten	77
Mentale klachten	92
Functionele klachten	102
Chronische klachten	110

Hoofdstuk 3 // Gendervooroordelen	120
-----------------------------------	-----

De niet zo neutrale norm	122
De oorsprong van ongelijkheid in de wetenschap	133
Hiaten in de opleiding van zorgverleners	138
Impact van gender tijdens een consult	142
Concrete stappen voor genderbewuste zorg	152
Gendervooroordelen bij mannelijke zorgvragers	153



Hoofdstuk 4 // De verborgen gevolgen van miscommunicatie in de zorg 156

Gevolgen voor de zorgvrager	157
Gevolgen voor de zorgverlener	160
De tol van miscommunicatie in de zorg	163
Behoeftte aan gedeelde besluitvorming	167

DEEL 2 // STERKER IN GESPREK MET JE ZORGVERLENER 172

Hoofdstuk 5 // Wat je lichaam je vertelt 174

Signalen leren begrijpen	176
Je klacht in beeld brengen	182
Je levensstijl in beeld brengen	188
Je klacht objectief verwoorden	193
Subjectieve taal omzetten naar objectieve taal	194

Hoofdstuk 6 // Voor het consult 196

De juiste zorgverlener kiezen	197
Je consult voorbereiden	201
Jouw rol als zorgvrager bepalen	206

Hoofdstuk 7 // Tijdens het consult 208

Starten op een gelijkwaardige basis	209
Bijsturen	211
Een buddy meenemen	216

Hoofdstuk 8 // Na het consult 222

Houvast na het consult	224
Reflectie en dubbele controle	226
Planning van de volgende stappen	228
Optimalisatie van de communicatie met je nabije omgeving en jezelf	230

Hoofdstuk 9 // Als het moeilijk wordt 236

Je zorgverlener minimaliseert je probleem	237
Je verwachtingen worden niet ingelost	239
Je wilt een tweede opinie	240
Je behandelplan is niet meer duidelijk	242
Je bent het niet eens met je behandeling	243
Je komt tussen twee kampen te staan	244
Je zorgverlener past niet echt bij je	246
Je zorgtraject kost je hoop, zelfvertrouwen of toekomstperspectief	248
De stem van je zorgverlener wordt de stem in je hoofd	250

Hoofdstuk 10 // Jouw stappenplan, kort en krachtig 254

Stap 1 — Luister eerst naar je lichaam	255
Stap 2 — Zorg voor overzicht en stel prioriteiten	255
Stap 3 — Stel je doelen scherp	256
Stap 4 — Bereid je consult concreet voor	256
Stap 5 — Tijdens het consult	256
Stap 6 — Na het consult	257
Stap 7 — Herhaal dit stappenplan	257

Slot- en dankwoord 259

Bronnen 263



Aan alle zorgvragers

Dit boek is geschreven voor jou omdat het ertoe doet dat je zorgverleners je horen, omdat het ertoe doet dat ze jouw klachten erkennen, en omdat het er vooral toe doet dat ze voor je zorgen.

Ik zie je.

Ik luister.

Voorwoord

‘I’ve learned that people will forget what you said, people will forget what you did, but people will never forget how you made them feel.’

— Maya Angelou

In de afgelopen maanden kreeg ik meermaals de vraag waarom ik net nu dit boek schrijf. Het antwoord is eigenlijk heel eenvoudig: ik kon het niet langer niet schrijven. Als vrouwgerichte osteopaat, gespecialiseerd in pijnklachten, cyclusproblemen en hormonale aandoeningen, zie ik in bijna elk consult de gevolgen van miscommunicatie in de zorg. Ik hoor verhalen die blijven nazinderen. En hoe vaker ik ze hoor, hoe dieper ze me raken. Ik kon dus niet anders dan er een boek over schrijven.

Mijn verhaal als zorgverlener begon tijdens mijn universitaire studies lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen, en mijn master in de revalidatiewetenschappen en kinesithérapie. Ik was jong en enthousiast, maar voelde al snel dat mijn opleidingen niet het hele verhaal dekten. Ik wist dat ik breder, grondiger en mensgerichter wilde werken. Dus begon ik aan de studie osteopathie, naast mijn werk als kinesitherapeut. Mijn kijk op lichamelijke klachten veranderde. En met elk consult en elk jaar ervaring, veranderde ook mijn kijk op de zorg. Maar vooral door mijn eigen ervaring als patiënt — of als zorgvrager, een woord dat ik liever gebruik — veranderde mijn visie als zorgverlener pas fundamenteel. Mijn eerste bevalling liep anders dan verwacht. Na een spoedkeizersnede bleef ik achter met aanhoudende pijn, maar niemand kon me echt helpen. Littekenweefsel kon zagezegd geen pijn veroorzaken. De zorgverleners wuifden mijn klachten weg en namen mijn zorgvraag niet ernstig. Mijn illusie dat je altijd hulp zult krijgen als je de juiste woorden vindt bij de juiste zorgverlener, spatte toen uiteen. En ik wist wel hoe ik moest communiceren, welke woorden ik moest kiezen en had eigenlijk zelf de nodige medische kennis.

Ik bleef uiteraard niet bij de pakken neerzitten. Ik prees mezelf gelukkig dat ik mijn studies en ervaring kon inzetten om zelf een behandelplan

op te stellen. Zo begon ik me te verdiepen in gynaecologische klachten en functionele en chronische problemen als endometriose, vulvodynie, pijn na keizersnede, diepe pijn tijdens het vrijen, polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS), premenstrual dysphoric disorder (PMDD), premenstrueel syndroom (PMS), onverklaarde vermoeidheid, hormonale klachten, milde schildklierproblemen en fertiliteitsproblemen. Het was het begin van een onomkeerbaar traject, al had ik dat toen nog niet door. Ik richtte me in mijn praktijk ook meer en meer op die doelgroepen. Het werd doorheen de jaren steeds duidelijker dat te veel klachten naast het vangnet van de zorg vielen — en niet alleen bij vrouwen.

Maar zelfs met drie diploma's wist ik eigenlijk nog altijd niet genoeg. Opnieuw zocht ik uit hoe ik dat kon aanpakken. En eigenlijk ben ik nog altijd met dat leertraject bezig. Ik volg internationaal alle mogelijke postacademische cursussen om zoveel mogelijk inzicht te krijgen in vrouwengezondheid, functionele problemen en hormonale klachten. Het is onvoorstelbaar wat eigenlijk al geweten is, maar je toch nog niet te horen krijgt.

Niettemin bleef ik botsen op het feit dat mijn kennis, kunde en ervaring nog niet volstonden om alle mensen te kunnen begeleiden of ondersteunen. Wat met alle mensen die wel een diagnose kregen, maar nog altijd nergens terecht konden met hun vragen? Wat met alle mensen die wel een behandelplan kregen, maar daar eigenlijk niet mee akkoord gingen en het gevoel kregen te moeten kiezen tussen de pest en de cholera? Wat met alle mensen die het onderste uit de kan haalden om het heft in eigen handen te nemen, maar geen erkenning of een luisterend oor kregen? Ik leerde nog beter te luisteren en ik besloot om niet alleen met mijn handen te werken, maar ook met mijn woorden.

De mensen die naar mijn praktijk kwamen, hadden niet alleen een klacht, maar ook een voorgeschiedenis, context, verwachtingen, wensen en doelen. Maar hoe vaker ik ze hoorde zeggen dat ze mij al veel eerder hadden moeten ontmoeten, hoe meer ik voelde dat dat toch niet klopte. Erkenning krijgen, een luisterend oor, begeleiding, de nodige onderzoeken en een breder behandelplan mogen toch niet louter afhangen van een toevallige ontmoeting met de juiste therapeut op het juiste moment? Waarom moeten sommigen bij twintig zorgverleners langsgaan, voordat iemand eindelijk zegt: 'Ik hoor je'?

Mijn eigen verhaal en dat van de mensen die bij me op consult kwamen, gaven mijn werk meer en meer vorm. Ze deden me beseffen dat de gezondheidszorg met blinde vlekken kampt die je niet langer kunt ontkennen. En dat ik niet alleen als zorgverlener het verschil kan maken, maar ook

als schrijver. Intussen leid ik, samen met mijn man, een multidisciplinair medisch centrum waar een team van een twintigtal collega's dagelijks samenwerkt om de pijnpunten in de zorg aan te pakken. Daarnaast hebben we een eigen opleidingsinstituut om postacademische cursussen te geven aan andere zorgverleners. We voelden dat er nood is aan een andere manier van kijken, communiceren en behandelen. En vooral aan een nauwe, brede en open samenwerking, want ik geloof niet meer dat je de complexiteit van een mensenlichaam altijd volledig kunt vangen in één discipline. Ik geloof wel in nuance en een bredere kijk op het hele plaatje. Ik geloof dat de wetenschap en bijgevolg de evidencebased geneeskunde zeer krachtig kan zijn, maar ook dat (nog) niet alles meetbaar is. En ik geloof dat zorg pas zorg wordt als je iemand net in dat geheel ziet en een luisterend oor, voldoende tijd en een serieuze portie empathie biedt.

Dit boek schrijven was voor mij confronterend, vermoeiend en soms best pijnlijk. Ik heb mijn laptop vaak dichtgeklapt. Soms omdat de verhalen uit mijn praktijk me zelf te hard raakten, toen ik ze weer oprakelde. Soms omdat ik me afvroeg wie ik wel ben om dit boek te schrijven en vreesde kritiek te krijgen of iets te fel te verwoorden. Soms kwamen mijn eigen frustraties naar boven en moest ik een lange wandeling maken om ze niet in dit boek te projecteren. En heel vaak heb ik hardop zitten zuchten en me afgevraagd waarom de praktijk zo ver achterop hinkt als alles zo wetenschappelijk onderbouwd is. Maar tegelijk voelde ik ook hoop, want zodra je precies de vinger kunt leggen op waar het fout loopt, kun je ook zoeken naar manieren om het beter te doen.

Met dit boek wil ik dus niet alleen de pijnpunten aankaarten, maar ook mogelijkheden bieden. Niet alleen oplijsten wat verkeerd gaat, maar ook meegeven wat jij kunt doen. Hoe jij als zorgvrager opnieuw vertrouwen kunt krijgen, als dat eventjes zoek is. Hoe je sterker een consult ingaat. Hoe je jezelf ernstig mag nemen, zelfs als een ander dat (nog) niet doet. Dit boek is geen aanklacht tegen of een fingerwijzing naar die ene persoon, die ene groep of die ene instantie die het zoveel anders had moeten doen. Het is een uitnodiging tot gesprek, inzicht en verandering. Niet alleen voor de mensen met klachten, maar ook voor de zorgverleners die soms zelf vastlopen in een systeem dat niet meer werkt zoals het zou moeten.

Laten we samen de zorg opnieuw *menselijk* maken. Misschien is het pad nog niet geplaveid, maar dat geeft ons net de kans om het anders te doen.

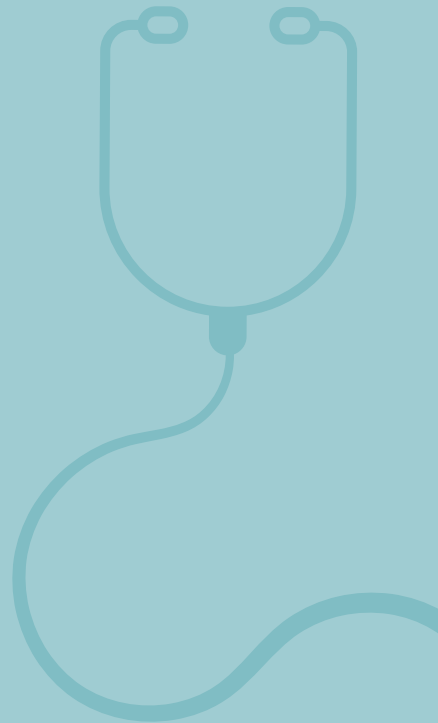
Lieselot Theys

DEEL 1

De kloof in de zorg

‘Er gaapt een kloof tussen zorgvrager en zorgverlener, breed genoeg om in te verdwalen en pijnlijk genoeg om aan beide kanten te voelen. Laten we stoppen met een beschuldigende vinger te wijzen en beginnen met te bouwen. Niet aan muren, maar aan bruggen van erkenning en wederzijds respect.’

— Lieselot Theys



HOOFDSTUK 2

Wanneer je klacht
bepaalt hoe je
zorgverlener luistert



‘Zij die vragen stellen, helpen vaak meer dan zij die advies geven.’

— *Onbespreekbaar*, podcast en platform voor mentale gezondheid

In hoofdstuk 1 kwam vooral aan bod wat er in elk consult kan mislopen, ongeacht de klacht waarmee je binnenkomt en zelfs bij de zorgverlener met de beste bedoelingen. Maar niet alleen *wie* je bent of *hoe* het gesprek verloopt, kan bepalen of er miscommunicatie ontstaat tijdens een consult. Ook *wat* je precies meebrengt aan klachten, aandoeningen of problemen zal bepalen hoe de communicatie verloopt. Wat als je ziekte grotendeels onzichtbaar is? Wat als geen enkel regulier onderzoek iets zwart-op-wit heeft vastgesteld? Wat als je symptomen vooral mentaal lijken, functioneel zijn, zich in vage patronen uiten of onderdeel zijn van een chronische aandoening? Vaak loopt de communicatie daar nog sneller mis.

De volgende pagina's gaan dieper in op wat dat concreet betekent. Ze verduidelijken waarom bepaalde soorten klachten de communicatie en het wederzijdse begrip kunnen bemoeilijken — van langdurige vermoeidheid tot terugkerende maar onverklaarde pijn, van wisselende stemmingen tot chronische ontstekingsreacties. Als je lichaam je ooit signalen gaf, maar geen enkel onderzoek iets tastbaars aantoonde, als je al meerdere zorgverleners bezocht in de hoop eindelijk een goede begeleiding te krijgen, of als je al jaren met een reeks kwaaltjes rondloopt zonder dat iemand er echt de vinger op kan leggen... dan is dit hoofdstuk voor jou.

Onzichtbare ziekten

De gezondheidszorg is gebouwd op wat zichtbaar en meetbaar is. Een afwijkende bloedwaarde, een scan die iets laat zien, een test die positief of negatief uitvalt... dat zijn de basissen waarop de meeste zorgverleners medische beslissingen nemen. Maar wat als je klachten zich niet laten meten? Wat als er geen afwijkende bloedwaarden bestaan voor jouw

probleem, geen scan gevoelig genoeg is om het te laten zien, of geen enkele eenvoudige, niet-invasieve test bevestigt dat het echt is? Niet elke ziekte laat zich zien. Soms bevestigt geen enkel meetinstrument zwart-op-wit wat jij al lang voelt. Die aandoeningen noem ik ‘onzichtbaar’. Ze onttrekken zich vaak aan de objectieve parameters waarop het zorgsysteem steunt. En daardoor zijn mensen met dergelijke onzichtbare problemen meteen kwetsbaarder dan mensen met een duidelijke afwijking bij een bepaald onderzoek. Wie klachten heeft die niet meteen meetbaar zijn, botst sneller op twijfel, misinterpretatie en uitstel. Pijn, vermoeidheid, hormonale onregeling of neurologische klachten zonder duidelijk meetbare resultaten in een objectief onderzoek, krijgen sneller het etiket ‘onverklaard’ of — nog pijnlijker — ‘tussen de oren’. Het gevolg is dat mensen soms jarenlang geen correcte diagnose krijgen en daarvoor een prijs betalen op het gebied van gezondheid, vertrouwen en levenskwaliteit.

Enkele vaak voorkomende onzichtbare problemen

//

- » Prikkelbaredarmsyndroom of chronische buikpijn
- » Chronische vermoeidheid
- » Fibromyalgie
- » Ehlers-Danlossyndroom
- » Aanhoudende hoofdpijn of migraine
- » Long covid
- » Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)
- » Functionele neurologische stoornis
- » Mastcelactivatiesyndroom
- » Postvirale problemen
- » Hormonale stoornissen
- » Allergieën of intoleranties
- » Endometriose
- » Polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS)

//

Als je een van de bovenstaande of andere onzichtbare problemen ervaart, heb je misschien al het gevoel gehad dat je je klacht moet bewijzen en niet alleen moet vechten om je probleem aan te pakken, maar in eerste instantie

ook om te duiden dat je daadwerkelijk een probleem ervaart. Het verhaal van Bé illustreert dat duidelijk. Het is een van de zorgtrajecten die me levenslang zal bijblijven.

De casus van Bé

Bé zat met gebogen schouders tegenover me. Haar blik was dof van het vele huilen en haar handen omklemden een zakdoek alsof ze zich eraan vast moest houden. De woorden kwamen traag en dat was voor mij al onmiddellijk een teken dat ze bang was opnieuw niet geloofd te zullen worden. ‘Lieselot,’ zei ze, ‘jij bent mijn laatste strohalm. Ik weet dat het niet in mijn hoofd zit en toch zoeken ze daar. Help mij.’ Ze was 40 toen ze voor het eerst bij mij kwam. Al sinds haar eerste menstruaties leefde ze met hevige pijn, enorme bloedklonters en een voortdurende ontregeling. Rond haar eisprong en in de weken voor haar menstruatie zakte ze weg in een draaikolk van fysieke klachten, depressieve gedachten, prikkelbaarheid, hersenmist en suïcidaliteit. Drie weken per cyclus kon ze nauwelijks functioneren. Jarenlang kreeg ze te horen dat haar lichamelijke klachten vooral psychisch waren en volgde ze — tevergeefs — veel behandelplannen die mee waren opgesteld vanuit die gedachtegang. Jarenlang kreeg ze te horen dat haar bloedingen ‘niet zo dramatisch’ waren en dat ze zich ‘wat minder manisch-depressief’ moest gedragen. Ze kreeg steeds meer fysieke klachten, verschillende diagnoses, zware medicatie, een psychose, een laparoscopie en volgde meer dan tien jaar therapie. Niets hielp.

Wel verloor ze langzaam het vertrouwen in haar eigen lichaam. Ze had tientallen artsen gezien, onder meer gynaecologen, psychiaters en internisten. En ze had het idee dat die haar eigenlijk altijd dezelfde boodschap gaven, namelijk dat de situatie te complex was, zij te emotioneel en er te weinig diagnostisch bewijs was dat er lichamenlijk meer aan de hand was. Hoe vaker de artsen een diagnose uitsloten, hoe meer ze zich begon of te vragen of ze misschien toch overdreef en het misschien maar moest aanvaarden. Maar gelukkig kón ze het niet langer aanvaarden.

Tijdens ons eerste gesprek stelde ik gerichte vragen over haar cyclus, bloedingen, energie en gemoed. Het patroon werd al snel

duidelijk. Haar klachten concentreerden zich onder andere in de luteale fase, de tweede fase van haar menstruatiecyclus. De zware vermoeidheid, stemmingswisselingen, mentale instortingen en suïcidale gedachten wezen misschien niet op een bipolaire stoornis, maar op een vorm van PMDD. Samen met een levensstijlarts exploreerden we die mogelijke diagnose en ze bleek juist te zijn. Daarnaast stuurde ik haar ook door naar een specialist-gynecoloog met veel expertise op het gebied van endometriose en adenomyose. En hoewel de eerdere gynaecologen telkens hadden aangegeven niets te vinden bij echografisch onderzoek en kijkoperatie, kwam ze plots bij de juiste gynaecoloog terecht en volgde toch een nieuwe diagnostische laparoscopie. Die bevestigde dat ze zowel ernstige endometriose als adenomyose had. De behandelmolen startte opnieuw op, maar nu met een duidelijke richting, erkenning en kennis. De verwijdering van haar baarmoeder en eierstokken brachten voor Bé een eerste verlichting. Maar tegelijk startte ook een rouwproces, want ze besepte dat haar probleem al jaren eerder herkend had kunnen zijn. Doorheen het hele traject begeleidde ik haar herstel via mijn manuele technieken uit de osteopathie, maar ook met advies voor voedingsaanpassingen, darmgezondheid, slaap, ontspanning en beweging. Toen ze een bepaalde stabiliteit had herwonnen, ging ze opnieuw langs bij haar huisarts. Die zei: ‘De eerste keer dat ik u zag, dacht ik: wat een kwetsbaar vogeltje, die haalt het einde van het jaar niet. Dus nu is elk jaar erbij eentje gewonnen, niet?’

Bé vatte haar verhaal zo samen: ‘Ik voel me als menstruerende vrouw in de zorg meer en meer als een deelnemer aan de Lotto. Je moet vooral geluk hebben.’

Bé haar verhaal laat zien hoe onzichtbare ziekten een kettingreactie van problemen kunnen veroorzaken. Het begint vaak subtiel, met een klacht die niet past binnen de klassieke parameters en een onderzoek dat ‘niets’ aantoon. Wat volgt, is een traject waarin de zorgvrager langzaam maar zeker het geloof verliest in het zorgsysteem en in zichzelf. De twijfel sluipt binnen, soms gevoed door de zorgverlener, soms door de zorgvrager

‘Gezondheid vraagt geen bevel van bovenaf, maar een gesprek met elkaar. Waar dat gesprek ontbreekt, verdwijnt vertrouwen. En zonder vertrouwen bestaat zorg niet.’

— Lieselot Theys

DEEL 2

Sterker in gesprek met je zorgverlener

*‘Wat je niet meet, kan wel pijn doen.
Wat je niet zegt, kan wel gehoord
worden. Zorg begint daar waar begrip
belangrijker wordt dan bewijs, aan
beide kanten van de tafel.’*

— Lieselot Theys



Je klachtenchecklist

Wanneer je met deze controlelijst aan de slag gaat, doe je dat best op een rustige manier. Blader er niet gehaast doorheen, maar neem de tijd om stil te staan bij elk punt. Vink aan wat je herkent en noteer meteen of het voor jou storend is of niet. Misschien staan er ook zaken tussen die jij altijd als normaal hebt beschouwd. Zet die in een apart lijstje, zodat je later kunt bekijken welke overtuigingen je misschien iets kritischer mag benaderen.

Energie en algemeen

- ☐ Vermoeidheid (ochtend / middag / avond / constant)
- ☐ Hersenmist of concentratieproblemen
- ☐ Duizeligheid of lichtheid in het hoofd
- ☐ Hoofdpijn of migraine
- ☐ Temperatuurschommelingen
- ☐ Nachtelijk zweten
- ☐ Jeuk zonder duidelijke reden
- ☐ Overgevoeligheden voor voeding of intoleranties
- ☐ Sneller blauwe plekken

Hart en bloedvaten

- ☐ Hartkloppingen / ontijdige samentrekkingen of overslagen
- ☐ Pijn of druk op de borst
- ☐ Kortademigheid bij inspanning of in rust
- ☐ Hoge of lage bloeddruk
- ☐ Koude handen en/of voeten, slechte doorbloeding
- ☐ Blauwe plekken of bloedingen zonder duidelijke reden

Ademhaling en longen

- ☐ Kortademigheid
- ☐ Droge hoest of slijmhoest
- ☐ Piepende ademhaling / astma
- ☐ Gesnurk of ademstops

oefening

Leren luisteren naar een fluisterend lichaam

Luisteren naar je lichaam vraagt, zoals elke vaardigheid, oefening en herhaling.

Ga daarom eens met blote voeten stevig op de grond staan, sluit je ogen en neem de tijd om te voelen. Breng je aandacht langzaam van je kruin naar je tenen en scan je hele lichaam, alsof je er voor het eerst bewust in aanwezig bent. Stel je daarbij de volgende vragen:

01. Waar merk je spanning op en hoe voelt die spanning precies aan?
02. Is er een plek die pijn doet of zeurt, of waar je een dof of zwaar gevoel ervaart?
03. Sta je evenwichtig op beide voeten of draagt één kant meer gewicht?
04. Voel je vooral contact via je hielen of juist via de bal van je voeten?
05. Zijn je kaken geklemd? Hoe liggen je tong en lippen?
06. Voelen je oogleden en wenkbrauwen ontspannen aan of eerder gespannen?
07. Hoe ademt je lichaam? Hoog en oppervlakkig, of rustig en diep?
08. Is er een zone die opvallend stil of juist onrustig aanvoelt?

Laat de antwoorden gewoon opkomen, zonder ze meteen te analyseren of te verklaren. Het gaat er niet om oorzaken of gevolgen te bedenken, maar om te ervaren. Het is een moment waarop je je lichaam even de kans geeft om zachtjes te fluisteren. Hoe vaker je dat doet, hoe sneller je de signalen leert herkennen. Een minuut per dag is al voldoende om stap voor stap meer voeling met jezelf te krijgen.

De tijdslijn van je klacht

Een tijdslijn is een eerste eenvoudig en handig middel om een duidelijker beeld te krijgen van een klacht. Je krijgt een zicht op het ontstaan en het verloop ervan, en op wat je al allemaal hebt gedaan om je klacht te verhelpen. Bovendien kun je zo meer inzicht krijgen in eventuele patronen of aanleidingen.

Stap 1 — Kies je klacht

Begin met de klacht die jou het meest hindert in je dagelijkse leven. Zijn er meerdere, beperk je tot de drie belangrijkste.

Stap 2 — Maak een tijdslijn

Schrijf per klacht zo concreet mogelijk de volgende zaken op, liefst op een lijn met jaartallen en kantelmomenten:

- » Wanneer begon de klacht (precies of ongeveer)?
- » Hoe is ze geëvolueerd? Wordt ze intenser of vermindert ze? Heb je ze constant of afwisselend?
- » Hoe vaak komt de klacht terug (dagelijks, wekelijks, maandelijks)? Heb je periodes zonder klachten?
- » Waar voel je de klacht in je lichaam? Komt ze altijd op dezelfde plaats of verplaatst ze zich?
- » Wat lijkt de klacht uit te lokken of erger te maken (voeding, stress, slaaptekort, cyclusfase, beweging, seizoensveranderingen...)?
- » Wat helpt tijdelijk of blijvend (medicatie, warmte, rust, voeding, beweging, therapie...)?
- » Welke onderzoeken of behandelingen probeerde je al? Wat leverde dat op?
- » Wat werkt en wat niet? Ook als het antwoord ‘niets’ is, vertelt dat iets.

Stap 3 — Kijk naar de samenhang

Vergelijk de tijdslijnen van je klachten. Een overlap van momenten waarop verschillende klachten zijn gestart of veranderd, kan een waardevol spoor zijn.



Voor meer bonusmateriaal, online cursussen of persoonlijke begeleiding kun je steeds terecht op lieselottheys.be

www.lannoo.com

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Tekst: Lieselot Theys

Redactie: Ineke Vander Vekens

Omslagontwerp: quod voor de vorm (Leen Depooter)

Grafische vormgeving binnenwerk: Nuair Elements (Kristine Lepre)

Als u opmerkingen of vragen hebt, kunt u contact opnemen met onze redactie:

redactielifestyle@lannoo.com

© Lieselot Theys en Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2025

D/2025/45/302 — NUR 860

ISBN: 978 90 209 8907 6

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave zijn uitdrukkelijk niet toegestaan.

All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training and similar technologies.