

SOMATISCH ONVOLDOENDE VERKLAARDE LICHAAMELIJKE KLACHTEN (SOLK)

DE STOORNIS

SOLK zijn lichamelijke klachten (zoals pijnklachten, moeheid of duizeligheid) functiestoornissen of afwijkende waarneming) die langer dan enkele weken duren en waarbij na adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening wordt gevonden die de klacht voldoende verklaart. Het kan ook gaan om klachten waarbij wel sprake is van een lichamelijke aandoening, maar waarbij de klachten ernstiger of langduriger zijn of het functioneren sterker beperkt is dan op grond van de aandoening verwacht wordt. SOLK kan variëren van kortdurende klachten die in de eerste lijn behandeld worden, tot ernstige, langdurende klachten die in de tweede lijn, de ggz en multidisciplinaire centra worden behandeld. Vaak komen er klachten van spanning, concentratie- en geheugenverlies, slaapproblemen, angst of depressie bij.

INGANG ZORGSTANDAARD

Als definitie van gezondheid wordt gehanteerd: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Dat betekent dat het nog altijd wijdverbreide scheiden van lichaam en geest wordt verlaten. SOLK is een werkhypothese die wordt gehanteerd wanneer mensen een arts raadplegen vanwege lichamelijke klachten waarvoor de arts na adequaat onderzoek op dat moment geen verklaring heeft. De arts brengt dan het hele beeld van de klacht (somatische, cognitieve, emotionele en gedrags- en sociale dimensie) bij de patiënt in kaart om voorbeschikkende, uitlokkende en in standhoudende factoren op te sporen. Een werkhypothese houdt in dat artsen en andere behandelaren alert dienen te blijven op mogelijke veranderingen die kunnen wijzen op een onderliggend ziektebeeld.

DE EPIDEMIOLOGISCHE KENMERKEN

- Tot 40% van de consulten bij de huisarts betreft lichamelijke klachten waarvoor geen of onvoldoende somatische verklaring gevonden wordt. Uit onderzoek blijkt dat 50-75% van de patiënten opknapt en dat 10-30% van hen na een jaar verergerde klachten heeft. Langdurige, ernstige SOLK komt veel minder vaak voor en heeft een prevalentie van ongeveer 2,5%. Hierbij gaat het om patiënten die de huisarts frequent bezoeken met SOLK. Het percentage SOLK op de polikliniek van somatisch specialisten verschilt per specialisme en ligt tussen de 35 en 66%.
- Vrouwen hebben vaker dan mannen SOLK. Mannen en vrouwen met SOLK rapporteren verschillende lichamelijke klachten. Vrouwen zoeken eerder medische hulp voor hun lichamelijke klachten dan mannen.
- Soms gaan SOLK samen met psychische klachten of stoornissen. Deze kunnen het herstel van lichamelijke klachten bemoeilijken en moeten daarom meegenomen worden bij het in kaart brengen van de in standhoudende factoren van SOLK.

VROEGE ONDERKENNING EN PREVENTIE

- Het biopsychosociaal model onderscheidt voorbeschikkende, uitlokkende en instandhoudende factoren. Elk type kan voorkomen in drie domeinen: biologisch, psychologisch en sociaal. Voorbeschikkende factoren zijn al aanwezig en vergroten de kans op het ontwikkelen van SOLK. Dit zijn onder andere genetische kwetsbaarheid, jeugdtrauma en omgang met ziekte in de familie. Uitlokkende factoren zijn gebeurtenissen waarna SOLK ontstaat, zoals een ontsteking of letsel, stress of een ingrijpende gebeurtenis. In standhoudende factoren verhinderen het herstel of doen de klachten toenemen. Denk hierbij aan conditieverlies, ongerustheid en weinig sociale steun. Als SOLK eenmaal zijn ontstaan, kunnen alle factoren tezamen de klachten in stand houden.
- Patiëntgerichte consultvoering met een breed klachtenonderzoek plus aandacht voor een gemeenschappelijke probleemdefinitie en gezamenlijke besluitvorming hebben in het algemeen een gunstige invloed op emotionele gezondheid, symptomen, functioneren, fysiologische parameters en pijn. Aangenomen wordt dat dit ook voor SOLK geldt.

DIAGNOSTIEK

Een goede klachtenexploratie beoogt om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de patiënt met zijn klachten, om factoren op te sporen die de klachten verklaren of het herstel belemmeren en om de ernst van de klachten in te schatten zodat een passende behandeling kan worden aangeboden. Goede communicatie en gezamenlijke besluitvorming zijn heel belangrijk. Een patiënt die goed begrijpt wat er aan de hand is, zal gemotiveerder zijn om het zoeken naar een specifieke lichamelijke verklaring op te geven en een passende behandeling voor SOLK te accepteren. Aanvullend onderzoek of diagnostische verwijzing kan plaats vinden om twee redenen:

- omdat de arts dit nodig acht omdat deze onvoldoende zeker is van de werkhypothese SOLK; en/of
- omdat de patiënt er behoefte aan heeft.

Bij het bespreken van de resultaten van aanvullend onderzoek leggen artsen uit dat uit het onderzoek blijkt dat het lichaam(sdeel) gezond is en dat dit de werkhypothese SOLK ondersteunt. Zorgverleners dienen zich bewust te zijn van overdracht en tegenoverdracht. Bij patiënten met laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden is eenvoudig taalgebruik extra van belang, ondersteund met instructiemateriaal. Zorgverleners en patiënten met SOLK zijn het eens over wat nodig is bij SOLK: beschikbaarheid (langer consult), communicatie (luisteren, serieus nemen, continuïteit van zorg, een proactieve houding van de zorgverlener), goed zoeken naar de klachtoorzaak voordat de werkhypothese SOLK gesteld wordt (anamnese, lichamelijk onderzoek, tests, verwijzing) en goede uitleg (symptomen, beloop, verband met biopsychosociale factoren).

BEHANDELING EN BEGELEIDING

De afsluiting van de diagnostische fase en de start van de behandelingsfase lopen in elkaar over. De diagnostische fase eindigt met het bespreken van de uitkomsten van de SCEGS- klachtextploratie of diagnostiek volgens het gevolgenmodel. Daarbij staan zorgvuldige communicatie, uitleg,

ondersteuning, empathie en gezamenlijke besluitvorming centraal. Psycho-educatie volgens verschillende verklaringsmodellen speelt daar een rol in. Het doel van de behandeling is:

- verminderen of opheffen van psychologische factoren of kwetsbaarheid (persoonsgericht);
- leren omgaan met de klachten (coping gericht);
- optimaliseren van de omstandigheden voor het herstel van de klachten door de reacties die de klacht in stand houden, op te heffen (klachtgericht).

In elke individuele behandeling gaat het om het doorbreken van een vicieuze cirkel van de belangrijkste in standhoudende factoren in relatie tot elkaar en tot de klacht, om zo de omstandigheden voor herstel te optimaliseren. Dat vraagt aandacht voor de balans tussen klachten en krachten van de patiënt. Het scala van behandelingsmogelijkheden is zeer breed. De opties (inclusief voor- en nadelen, en betekenis in de situatie van de patiënt) worden gezamenlijk en op geleide van patiëntvragen en patiëntvoorkeuren verkend. Lees meer hierover in de [zorgstandaard SOLK Individueel zorgplan en behandeling].

HERSTEL, PARTICIPATIE EN RE-INTEGRATIE

Herstel gaat om het te boven komen van klachten en het weer kunnen zoals men wil. Maatschappelijk participeren is één van de zes pijlers van gezond functioneren. Patiënten met ernstige SOLK zijn hierin vaak fors beperkt: zij kunnen niet werken of vrijwilligerswerk doen, niet uitgaan of bezoek ontvangen of zijn voor vervoer afhankelijk van anderen. Het verbeteren van het functioneren is een belangrijk behandeldoel. Het opnemen van participatiedoelen in het behandelplan en het zo nodig vergoeden van vervoersmiddelen kan de participatie van patiënten met ernstige SOLK bevorderen. Voor patiënten met langdurige SOLK is het van groot belang om uitval uit werk te voorkomen of weer aan het werk te gaan. Patiënten met SOLK en chronische pijn die blijven doorwerken, ervaren hun werk als therapeutisch: het leidt af van de pijn en geeft energie en structuur in hun leven. Voorwaarden voor doorwerken met klachten zijn een goede balans tussen werk en privé en de nodige steun en flexibiliteit bij werkgever en collega's. In de zorg voor patiënten met SOLK moet aandacht zijn voor verzuim en re-integratie. Afstemming en samenwerking tussen de betrokkenen (patiënt, behandelaars, werkgever, arbodienst en verzekeringsarts), met oog voor mogelijke verstoringen in de balans van belasting en belastbaarheid zijn voorwaarden voor goede arbozorg. Deze arbo-curatieve samenwerking bij SOLK behoeft verbetering en initiatief van alle partijen.

ORGANISATIE VAN ZORG

De zorg voor patiënten met SOLK volgt de principes van matched care: de juiste behandeling bij de juiste zorgverlener, afgestemd op de ernst van de klachten en de vaardigheden, wensen en behoeften van de patiënt en op relevante omgevingsfactoren..

Milde SOLK kan in de regel door de huisarts of een daartoe getrainde POH-GGZ behandeld worden. Matig-ernstige SOLK kan meestal in de eerste lijn en/of generalistische basis ggz (GB GGZ) behandeld worden door huisarts met POH-GGZ, (psychosomatische) fysio- of oefentherapeut en ggz-zorgverlener. Ernstige SOLK kan meestal het best in de S GGZ of HS GGZ behandeld worden of in multidisciplinair werkende teams in de somatische tweede lijn, zoals revalidatieteams en gespecialiseerde SOLK-behandelcentra. Zorg bij (dreigend) werkverzuim en re-integratie wordt verleend door arbodiensten met bedrijfsartsen en door verzekeringsartsen.

Van groot belang is een goede coördinatie van de behandeling omdat vaak veel zorgverleners zijn betrokken. De coördinerende zorgverlener (hoofdbehandelaar of regiebehandelaar) zorgt ervoor dat behandelingen op elkaar afgestemd zijn en niet met elkaar interfereren. Ook bewaakt hij dat de patiënt geen tegenstrijdige adviezen krijgt. De huisarts is aangewezen als regie- en dossierhouder over het gehele behandelproces. Is bij een doorverwezen patiënt met SOLK de behandeling gestart,

houdt hij het vol en is na afronding zijn functioneren verbeterd? Alle zorgverleners rapporteren terug naar de huisarts. De monitorende taak (van de huisarts of andere zorgverlener) omvat naast het volgen van het verloop van de klachten, het functioneren en het ondersteunen van het ingezette beleid in de echelons, ook het voorkómen van onnodige of schadelijke onderzoeken en behandelingen.

De zorgstandaard biedt aanbevelingen voor gesignaleerde problemen in de organisatie van zorg, zoals verbetering van de informatie-uitwisseling, versterking van de rol van huisarts en POH GGZ, betere kennis van de sociale kaart bij hulpverleners en financiering van geïntegreerde somatische zorg en ggz.

Toepassing van de zorg in deze standaard is een verantwoordelijkheid van de betrokken zorgverleners, hun beroepsorganisaties en opleidingen. In het algemeen is meer aandacht voor SOLK vereist in de zorgopleidingen, met name in de opleidingen tot POH-GGZ, de basisopleiding tot psycholoog, en de opleidingen tot medisch specialist. Voor nascholing is een ruim aanbod beschikbaar. De website [<https://www.elearningsolk.nl>] sluit aan bij deze zorgstandaard waar het gaat om uitleg, communicatie, consultvoering en samenwerking. Voor een goede toepassing is daarnaast een doorlopende kwaliteitscyclus op de werkvloer van belang die voor gewenste verbeteringen zorgt (plan-do-check-act).

SAMENHANG MET GENERIEKE MODULES

De zorgstandaard SOLK heeft een onderlinge samenhang met veel modules en richtlijnen op het gebied van leefstijl, ggz en chronische zorg en met landelijke samenwerkingsafspraken, richtlijnen en standaarden. Veel online behandelingen bevatten onderdelen over SOLK, gericht op patiënten en zorgverleners. Van de generieke modules van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz zijn specifiek van toepassing:

- Arbeid als medicijn
- Bijwerkingen
- Destigmatisering
- Generalistische diagnostiek en behandeling in de generalistische basis ggz
- Herstelondersteuning
- Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz (LGA)
- Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek
- Vaktherapie
- Zelfmanagement