

Naar een Landelijk Opleidingsplan
Huisartsgeneeskunde

**Zorg voor patiënten met Somatisch
Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke
Klachten ('SOLK')**

Colofon

Expertgroep Zorg voor patiënten met Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten ('SOLK')

Dr. Nettie Blankenstein (voorzitter), huisarts, hoofd Huisartsopleiding VUmc

Drs. Renée Elsas, huisarts, huisartsopleider

Drs. Hans Faddegon, huisarts, docent Huisartsopleiding ErasmusMC

Drs. Riëtta Oberink, GZ-psycholoog, docent en onderzoeker Huisartsopleiding AMC

Dr. Tim olde Hartman, huisarts, onderzoeker Radboudumc

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Dr. Marcel Reinders, projectleider toetsing

Contact

m.nijveldt@huisartsopleiding.nl; p.vdvijver@huisartsopleiding.nl

030-2823460 (secretariaat)

Versie

September 2014

1. Omschrijving van het thema

De NHG-Standaard SOLK uit 2013 geeft richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij volwassen patiënten met Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten. SOLK is geen diagnose, maar een ‘werkhypothese’ en is gebaseerd op de aanname dat bij adequaat onderzoek geen somatische en/of psychische pathologie is gevonden die de klacht voldoende verklaart. Bij SOLK introduceert de huisarts een voor veel patiënten nieuwe manier om naar klachten te kijken: het optreden van lichamelijke klachten is normaal en wijst niet altijd op ziekte, de vraag is waarom de klachten blijven aanhouden en zoveel last geven. Daarom wordt gezocht naar factoren die de klachten in stand houden en hoe deze beïnvloed kunnen worden. De standaard SOLK maakt onderscheid tussen milde, matig-ernstige en ernstige SOLK. De ernst van de SOLK is bepalend voor het beleid.

Voor de zorg voor patiënten met SOLK is het volgende essentieel: tijdig stellen van de werkhypothese SOLK, brede klachtexploratie, uitleggen dat er geen sprake is van een ziekte en aandacht hebben voor factoren die bij deze individuele patiënt de klachten in stand houden (en, indien mogelijk, hoe ze zijn ontstaan), een plan maken om de in stand houdende factoren¹ te beïnvloeden, gericht doorverwijzen en vervolgafspraken maken². Als de klachten veranderen dient de huisarts na te gaan of de werkhypothese moet worden herzien. Dit impliceert dat de huisarts in elk consult informeert naar veranderingen in de klachten¹.

Zorg voor patiënten met SOLK in de huisartsopleiding

De essentie van zorg voor patiënten met SOLK is uitgewerkt in vijf kenmerkende beroepsactiviteiten. De eerste beroepsactiviteit: ‘Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs’ omvat verschillende onderliggende activiteiten die corresponderen met verschillende ‘fasen van het consult’: diagnostische fase, uitleg geven, en plannen. Daarnaast zijn als beroepsactiviteit onderscheiden: gebruik van klachtenregistratie (kba 2), verwijzen (kba 3), bespreken van de gevolgen voor de arbeidsparticipatie (kba 4) en begeleiding van patiënten met ernstige SOLK (kba 5).

Organisatie

Het heeft veel voordelen om diagnostiek, uitleg en plan te spreiden over twee of meer consulten. SOLK past dan binnen de normale spreekuurplanning, met eventueel een dubbel vervolggconsult. De patiënt kan tussen de consulten een klachtenregistratie bijhouden waardoor arts en patiënt meer zicht krijgen op het klachtenpatroon en beïnvloedende factoren. De huisarts kan de klachtenregistratie voor het vervolggconsult bekijken en zich voorbereiden op een duidelijke uitleg.

Attitude van de huisarts

Het is cruciaal dat de huisarts openstaat voor de wijze waarop de patiënt met zijn klachten omgaat, de klachten beleeft en interpreteert. De huisarts erkent dat de klachten reëel zijn. Bovendien moet de huisarts om kunnen gaan met de eigen gevoelens die SOLK op kunnen roepen. Voorbeelden hiervan zijn: de angst een ziekte te missen of het gevoel niets te bieden te hebben.

Relatie met andere thema's

Onder het thema 'Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen' wordt aandacht besteed aan angst- en stemmingsklachten en persoonlijkheidsstoornissen. Activiteiten op dit gebied zijn niet nogmaals uitgewerkt onder SOLK: Angststoornissen en depressie komen bij SOLK relatief vaak voor en hebben een ongunstige invloed op het beloop van de lichamelijke klachten. Bij ernstige SOLK komen persoonlijkheidsstoornissen vaker voor.

Bronnen

1. Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen-Koch H. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013;56(5):222-30.

2. Fisher E, Boerema I, Franx G. Multidisciplinaire richtlijn somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen (2010). Trimboos-instituut, Utrecht. <http://www.trimbos.nl/webwinkel/>

2. Kenmerkende beroepsactiviteiten

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Consult SOLK	1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stelt de werkhypothese SOLK bij klachten die voortduren nadat bij adequate medische diagnostiek geen voldoende ziekteoorzaak gevonden is. ✓ Doet een brede klachtexploratie aan de hand van een model als SCEGS (Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal). ✓ Maakt onderscheid tussen lichte tot matige en ernstige SOLK. ✓ Stelt zich open voor de klachtinterpretaties van de patiënt en zoekt naar een gemeenschappelijke probleemformulering ✓ Verlegt de aandacht van oorzaak naar het benoemen van factoren die de klachten in stand houden (tekent bijv. vicieuze cirkel). Betreft bij de uitleg bekende somatische mechanismen zoals sensitivatie of disbalans van het autonome zenuwstelsel of stress systeem (HPA-as) ✓ Bepaalt samen met de patiënt hoe de vicieuze cirkel die de klacht in stand houdt te doorbreken is. ✓ Werkt samen met de patiënt een plan uit in concrete, haalbare stappen. ✓ Gaat adequaat om met de eigen medische onzekerheid: blijft alert op tekenen van somatische oorzaak, doet opnieuw medische diagnostiek indien (verandering in) klacht daar aanleiding toe geeft; stelt gerust zonder zich zekerder voor te doen dan hij/zij is. ✓ Stelt grenzen aan de eisen van een patiënt en houdt tegelijkertijd de relatie in stand. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Klachtenregistratie	2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrueert de patiënt om een klachtenregistratie bij te houden en legt inhoud en doel uit: <ul style="list-style-type: none"> - De klachtenregistratie omvat in elk geval een omschrijving van de klachten, de bezigheden die dag en de gedachten over de klachten. - Als de patiënt niet in staat blijkt tot een klachtenregistratie (bijvoorbeeld functioneel analfabetisme, taal) zoekt de huisarts samen met de patiënt een alternatief. ✓ Bespreekt de klachtenregistratie en zoekt samen met de patiënt naar patronen in klachten en beïnvloedende factoren (zowel in gunstige als in ongunstige richting) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Verwijzen	3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baseert beleid op het onderscheid tussen lichte tot matige en ernstige SOLK ✓ Legt de patiënt uit wat de behandelingsmogelijkheden voor SOLK zijn ✓ Kiest samen met de patiënt de meest passende behandeling of verwijzing. ✓ Maakt een vervolgspraak om het effect van de verwijzing te vervolgen ✓ Kent de werkwijze van de 1^e lijns partners op gebied van SOLK (POH-GGZ, Eerste Lijns Psycholoog, Psychosomatisch Fysio Therapeut) ✓ Heeft kennis van tweedelijns behandelingsaanbod voor SOLK (CGT, revalidatie, multidisciplinair) ✓ Verwijst alleen patiënten met ernstige SOLK naar tweedelijns GGZ ✓ Draagt bij verwijzing over: <ul style="list-style-type: none"> - het doel van de verwijzing in relatie tot het beleid van de huisarts - de uitleg die de huisarts aan de patiënt heeft gegeven over de klachten ✓ Beperkt verwijzing naar somatische tweede lijn tot: <ul style="list-style-type: none"> - eigen onzekerheid die blijft na overleg met een collega huisarts - hardnekkige ongerustheid van patiënt ('final test'). 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen
Arbeids-participatie	4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bespreekt met de bedrijfsarts en de verzekeringsarts de mate van functiebelemmering en gevolgen voor de arbeidsparticipatie ✓ Bespreekt met de patiënt de consequenties voor de arbeidsparticipatie en de (vaak lage) kans op WIA 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen
Ernstige SOLK	5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij patiënt met ernstige SOLK.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Blijft alert op tekenen van een somatische oorzaak ✓ Houdt contact met de patiënt na een verwijzing ✓ Stelt grenzen aan de eisen van een patiënt en houdt tegelijkertijd de relatie in stand ✓ Monitort het effect van verwijzen (Volgt de patiënt het verwijzadvies op? Houdt de patiënt de interventie vol? Wat is het effect van de interventie op het dagelijks functioneren? Vervolgbeleid na terugverwijzing?) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren

3. Suggesties fase van de opleiding

Kenmerkende Beroepsactiviteit	Competentiegebieden <i>Selectie van de meest exemplarische</i>							Opleidingsfase <i>Wanneer toetsen/beoordelen/beheersen?</i>
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.	+	+					+	Jaar 1 (werkhypothese), 3 (uitleg en behandelen)
2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.	+	+						Jaar 3
3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.	+	+	+		+			Jaar 2 (kennis aanbod), 3
4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.			+		+			Jaar 3
5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij patiënt met ernstige SOLK.	+	+		+				Jaar 3

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit