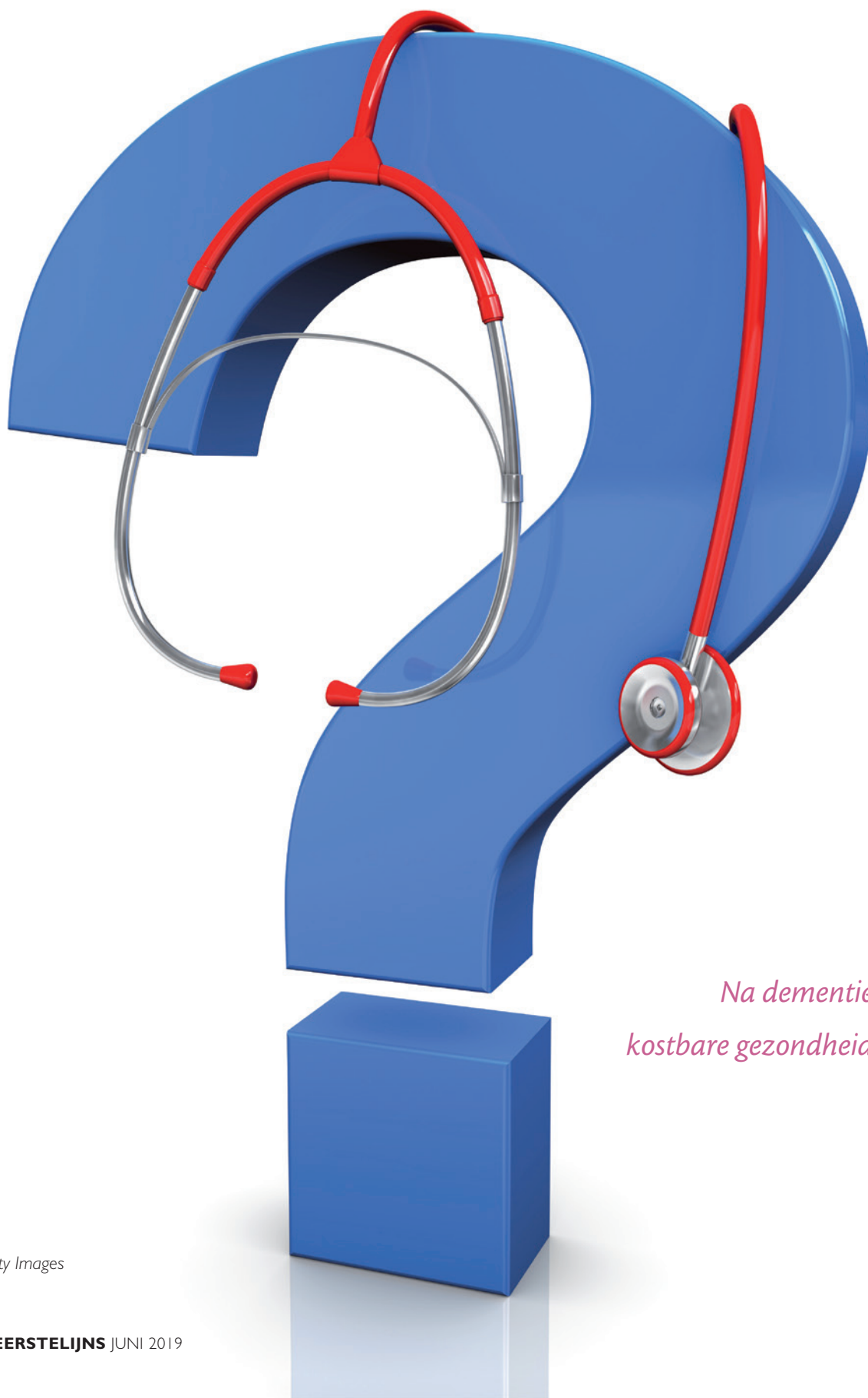


Soepel samenspel rondom SOLK noodzakelijk



*Na dementie het meest
kostbare gezondheidsprobleem*

Foto: Getty Images

De aandacht voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) groeit, maar er moet nog een heleboel gebeuren. Deskundigen pleiten voor meer urgentie, samenwerking en preventie. Een belangrijke boodschap: neem mensen serieus en maak tijd voor ze, want op de lange termijn levert dat veel op.

SOLK uiten zich veelal in gewrichts- en spierpijnen. Ook buikpijn, hoofdpijn en vermoeidheid komen vaak voor. Het zijn langdurige reële fysieke klachten waarvan mensen veel last hebben, maar zij doorlopen het medisch circuit zonder resultaat. Frustrerend voor de patiënt én voor de huisarts en medisch specialist.

Hoogleraar psychosomatiek Judith Rosmalen, huisarts Tim Olde Hartman en jeugdarts Wico Mulder zijn bevlogen deskundigen op het gebied van SOLK, dat geen officiële diagnose is, maar een zogenaamde werkhypothese.

Overigens is niemand blij met de term SOLK. Rosmalen praat liever over 'onbegrepen lichamelijke klachten'. Mulder vindt het "vreselijk dat we deze naam

gebruiken, want je zadelt mensen toch met een etiket en probleem op, terwijl ons zorgsysteem het probleem is." Olde Hartman waarschuwt: het stempel SOLK kan het blikveld vernauwen. "Je moet altijd op je hoede zijn dat er tóch een lichamelijke ziekte meespeelt."

Veelvoorkomend

Tot 40% van de consulten bij de huisarts gaat over lichamelijke klachten waarvoor geen of onvoldoende somatische verklaring gevonden wordt. "Uit onderzoek blijkt dat 50-75% van deze patiënten opknapt, maar bij 10-30% zijn na een jaar de klachten verergerd. SOLK komt daarmee veel vaker voor dan gedacht. Ook bij medisch specialismen,

al zie je daar grote verschillen tussen specialisaties", aldus Rosmalen, verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen. Bovendien is het aantal zorgbezoeken hoog, blijkt uit een Nederlands onderzoek (2013) onder mensen met ernstige

'Niet sexy, wel urgent'

SOLK-klachten. Gemiddeld werd vijftien keer de huisarts bezocht, acht keer een medisch specialist en veertien keer een fysiotherapeut.



Van links naar rechts: voormalig neuroloog Marten Klaver, ervaringsdeskundige Marjon Oomens, VWS-minister Bruno Bruins en Proscop-adviseur Roeline Hubertse.

Steun van minister

Roeline Hubertse, van ROS-organisatie Proscop, bezocht eind mei VWS-minister Bruno Bruins. Het gesprek was een vervolg op een verhalenbundel en petitie waarmee Proscop meer landelijke aandacht voor SOLK zoekt.

"We hebben een prettig gesprek gehad, waarin veel ruimte werd geboden om dit onderwerp op de kaart te zetten. Met steun van de minister kunnen we nieuwe stappen zetten. Ook zijn we uitgenodigd om over enige tijd opnieuw de stand van zaken toe te lichten." Bij het gesprek was ook Emovere betrokken, een groep ervaringsdeskundigen die hersteld zijn van SOLK.

Geen wonder dat SOLK tot hoge zorgkosten leidt. “Dit onderzoek laat ook zien dat mensen met langdurige klachten circa 4,5% van alle zorgkosten verbruiken: ongeveer 3.000 euro per persoon per jaar. Bovendien komt daar nog ruim 3.000 euro aan andere kosten bovenop, bijvoorbeeld door uitval op

het werk.” SOLK is, na dementie, het meest kostbare gezondheidsprobleem van ons land, benadrukt Rosmalen. Dat er nauwelijks onderzoeksgeld beschikbaar komt voor SOLK, vindt ze dan ook onbegrijpelijk. “Je kunt er blijkbaar niet mee scoren.”

Jongeren en stress

Wico Mulder, jeugdarts adolescenten en werkzaam bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, vraagt aandacht voor de groep 16- tot 23-jarigen. Zij hebben vaak klachten die kunnen uitgroeien tot SOLK. Mulder is ervan overtuigd dat goede signalering en preventie veel ellende kunnen voorkomen.

“Ik heb op mijn spreekuur veel mbo-leerlingen die lessen verzuimen vanwege buikpijn, hoofdpijn en vermoeidheidsklachten. Zulke lichamelijke klachten zijn bij jongeren vaak een signaal voor iets wat in hun leven speelt en stress geeft. Dat kan van alles zijn, bijvoorbeeld schulden, een vervelende thuissituatie, misbruik, onzekerheid over studiekeuze, pesten of sociale druk.

Mij valt op dat het zorgsysteem nog te veel uitgaat van de scheiding tussen lichaam en geest. De focus ligt op het fysieke. Er wordt nauwelijks gesproken over gevoelens, die heel ziekmakend kunnen zijn. Psycho-educatie is daarom belangrijk: jongeren leren over de relatie tussen lichaam en geest; bewustwording en woorden kunnen geven aan je gevoel. Dat zorgt voor inzicht, perspectief, biedt keuzes en bevordert zelfverantwoordelijkheid. Jongeren hebben daar hun hele leven plezier van en zo kun je zorgkosten voorkomen.

De huisarts heeft vaak weinig tijd en jongeren durven soms niet alles te vertellen. Toch is juist dat brede en verdiepende gesprek enorm relevant. Het model van Positieve Gezondheid kan hierbij helpen. Ook betere communicatie en samenwerking tussen jeugdartsen en huisartsen/specialisten zijn zeer welkom. Dit kan overmatige diagnostiek en medicalisering verminderen.

Zelf laat ik de jongere vaak mijn ‘piramide van welbevinden’ zien, die bestaat uit vier lagen: leefstijl, emotioneel, mentaal en ‘ik’. We bespreken dit uitgebreid en ik licht toe hoe alles met elkaar samenhangt. Stel iemand heeft hoofdpijn, doet weinig aan lichaamsbeweging en slaapt slecht. Dan geef ik adviezen en tools om daarmee aan de slag te gaan. Jongeren ervaren dat beter slapen en beweging effect hebben op hun psychisch én lichamelijk welbevinden.

Soms is meer hulp nodig, bijvoorbeeld van een jeugdhulpverlener, psycholoog of medisch specialist. Zelf ben ik betrokken bij de nieuwe @Ease-centra (www.ease.nl), een samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en jeugd-ggz. Hier kunnen jongeren laagdrempelig, gratis en anoniem gesprekken voeren met ervaringsdeskundige leeftijdsgenoten.”



Wico Mulder: ‘Het zorgsysteem gaat te veel uit van de scheiding tussen lichaam en geest’.

Communicatie en relatie

“Het is inderdaad geen sexy onderwerp”, weet huisarts Tim Olde Hartman. “Het lastige is dat je als huisarts bij SOLK niet zoveel in handen hebt.” Maar, geeft hij aan, op twee belangrijke zaken kun je wél invloed uitoefenen: communicatie en relatie. “Wij zijn geneigd om tijdens een patiëntgesprek snel in te breken om verdiepende vragen te stellen. Dat moet je hier juist niet doen. Laat mensen hun verhaal vertellen, geef ze ruimte. Daarom plan ik voor deze patiënten altijd dubbele consulten.”

Olde Hartman raakt niet snel geïrriteerd door een SOLK-patiënt. “Wél door het feit dat ik de klacht nog niet snap. Daarom ga ik door met exploreren, nodig ik de patiënt opnieuw uit, blijf ik doorvragen. Op een bepaald moment valt het kwartje: nú begrijp ik waarom jij zoveel last van je lijf hebt. En dan kun je verder.” Ja, dat kost in het begin veel tijd. “Maar het betaalt zich uit; mensen komen later veel minder vaak terug.”

Winst

Olde Hartman is eerste auteur van de NHG-Standaard SOLK (2013). Bij de anamnese wordt de uitgebreide exploratie nadrukkelijk benoemd. Ook staat toegelicht wanneer sprake is van milde, matig-ernstige en ernstige SOLK,

inclusief een stapsgewijze aanpak per gradatie. “Er is vooral winst te behalen bij de matig-ernstige groep; je moet echt voorkomen dat die eindigt in het, gelukkig kleine, groepje met ernstige SOLK.” Niet één patiënt met SOLK is gelijk, geeft de Nijmeegse huisarts aan. “Soms zijn

tussen ziekenhuizen en huisartsen laat te wensen over. In de Zorgstandaard SOLK (2018) schreef Olde Hartman mee aan een hoofdstuk over hoe dit zou moeten worden vormgegeven. Ook hoogleraar Rosmalen maakt zich, als voorzitter van het landelijk netwerk

‘Gescheiden financiering ggz en somatische zorg maakt samenwerking extra lastig’

er duidelijke psychische componenten, soms sociaal of werk-gerelateerd, soms somatisch - bijvoorbeeld hoe je met je lijf omgaat. Of het zijn combinaties. Wat me opvalt, is dat in deze tijd veel mensen continu in hun hoofd zitten en niet luisteren naar signalen van hun lijf.”

Gebrekkige samenwerking

Wat effectieve hulp bemoeilijkt, is de gebrekkige samenwerking en afstemming tussen zorgverleners. Veel huisartsen weten niet waar SOLK-deskundigen zitten en wat zinvolle behandelingen zijn. Dit belemmert goede persoonsgerichte zorg. Ook de terugkoppeling

onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (NOLK), sterk voor betere samenwerking. “Wij willen meer regionale netwerken waarin zorgverleners elkaar kunnen vinden. Dat blijkt best ingewikkeld en de gescheiden financiering tussen ggz en somatische zorg maakt het extra lastig.”

Sociaal domein

Factoren als armoede, schulden en huiselijke problemen hebben vaak een relatie met SOLK. Toch is Rosmalen huiverig voor een te grote focus op het sociaal domein. “Het risico bestaat dat de lichamelijke kant dan te weinig



Judith Rosmalen: ‘Meer regionale netwerken waarin zorgverleners elkaar kunnen vinden’.

aandacht krijgt. Vergelijk het met harten vaatziekten; armoede speelt daar ook een rol bij, maar dan verwijst je toch ook niet alleen naar een maatschappelijk werker?” <<

Tekst: José van der Waerden



Digitale ontmoetingsplek

Ter bevordering van kennisuitwisseling en samenwerking rondom SOLK, heeft Proscop een nieuwe digitale ontmoetingsplek gelanceerd: www.proscop.nl/solk.

Tim Olde Hartman:
‘Voor deze patiënten plan ik dubbele consulten’.