





“Het schort nog wel eens aan heldere uitleg...”

Patiënten met SOLK hebben baat bij een begripvolle huisarts

Tekst: **Renso van Nuland**

Beeld: **Fred Dokter**

Tijdens zijn huisartsopleiding kwam Tim oude Hartman in aanraking met het onderwerp SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). Inmiddels een proefschrift verder is Olde Hartman een autoriteit op dit gebied. “Huisartsen weten vaak niet goed hoe om te gaan met patiënten met SOLK. De patiënt heeft ontzettend veel baat bij een heldere uitleg die aansluit op zijn of haar specifieke gedachtegang en bezorgdheden met betrekking tot de klacht. Maar juist aan die uitleg schort het nu regelmatig”, constateert Olde Hartman na langdurig onderzoek.

Tim oude Hartman maakt het regelmatig mee tijdens het spreekuur in zijn huisartsenpraktijk in Nijmegen-Noord. Wanhopige en radeloze patiënten die aan chronische klachten lijden die maar blijven aanhouden. Of het nu extreme vermoeidheid, chronische pijn in de rug of chronische hoofdpijn behelst: Olde Hartmans taak is om een patiënt met SOLK gerust te stellen en uit te leggen hoe het kan dat er klachten zijn zonder ziekte. “De begeleiding van deze groep patiënten komt dicht bij de kern van het vak huisarts. Zij zijn de beste leerschool voor een huisarts. Communicatie met je

patiënt is namelijk essentieel. Hoe leg je klachten op een heldere manier uit? Hoe stel je patiënten effectief gerust? Op welke wijze bouw je een vertrouwensband op?

Enerzijds zijn deze vragen een enorme uitdaging, anderzijds vinden huisartsen dit moeilijk”, legt Olde Hartman uit. “Voor de patiënten met SOLK is het van groot belang om hen op de juiste manier te benaderen. Zij ondervinden dagelijks hinder van hun chronische klachten en willen niets liever dan geholpen worden.” Olde Hartman constateert tegelijkertijd dat de meeste patiënten na een



NHG-standaard

Het proefschrift en de daarbij behorende onderzoeksresultaten zijn grotendeels meegenomen in de NHG-standaard SOLK. De richtlijnen die in deze NHG-standaard staan vermeld komen onder andere uit het proefschrift van Tim Olde Hartman. Een van de aanbevelingen is het toepassen van SCEGS. Dit acroniem staat voor Somatische (aard, duur en ernst van de klachten), Cognitieve (ideeën van de patiënt), Emotionele (angsten van de patiënt), Gedragmatige (invloed van de klachten op het gedrag) en Sociale (gevolgen op het sociale vlak) klachtendimensies. Of zoals Olde Hartman het zelf omschrijft: "SCEGS is een kapstok voor de huisarts. Elke huisarts zou dit moeten toepassen, zeker bij patiënten met SOLK."

of twee consulten alweer 'genezen' zijn. "Meestal is een simpele verklaring voor hun klachten afdoende. Daarna nemen de zorgen bij de patiënt af."

Workshop

Zijn expertise deelt Olde Hartman met zijn collega's en met huisartsen in opleiding. Olde Hartman schreef een vuistdik proefschrift over het complexe onderwerp (zie kader). Door het hele land geeft hij workshops en lezingen over SOLK. "Tijdens deze sessies hamer ik continu op de communicatie met de patiënt. Mijn collega's zijn opgeleid in het medische denkmodel. Ze diagnosticeren en passen op die diagnose hun behandelplan aan. Bij SOLK ontbreekt een diagnose. Het medisch denkmodel stukt op dat moment."

In de videoconsulten - opgenomen in de spreekkamer van collega's - die Olde Hartman in zijn proefschrift bestudeerde,

verklaringsmodellen voor de klachten. De nieuwe inzichten die ze verkrijgen tijdens de plenaire bespreking zijn vaak meteen toepasbaar in de praktijk."

Onzekerheid

Olde Hartman weet inmiddels dat zijn vakgenoten moeite hebben met patiënten met SOLK. "Het zit 'm voor een deel in de onzekerheid en hoe daarmee om te gaan. Wanneer is een huisarts er zeker genoeg van dat het om een patiënt met SOLK gaat? De patiënt met SOLK proeft die onzekerheid." Als hij iemand doorverwijst naar het ziekenhuis legt Olde Hartman daarom duidelijk uit waarom hij dat doet. "Ik stuur soms een patiënt door omdat ik er als huisarts niet zeker genoeg van ben dat hevige rugpijn somatisch onvoldoende verklaarbaar is. Ik krijg dan zelf ook meer zekerheid. Dat komt weer ten goede aan de begeleiding van de patiënt. Op deze manier sluit ik ernstige oorzaken uit."

'De begeleiding van SOLK-patiënten komt dicht bij de kern van het vak huisarts'

bleek in veel gevallen dat een duidelijke uitleg ontbrak. Huisartsen weten gewoonweg in sommige gevallen niet hoe ermee om te gaan. 'Dan zitten ze er over twee weken weer en wat moet ik er dan weer mee' denken ze. Terwijl in de literatuur zo'n twaalf evidence based verklaringsmodellen staan beschreven die je kunt uitleggen aan patiënten met SOLK. Ik probeer ze hier attent op te maken, speel rollenspellen met ze. Bijvoorbeeld, mevrouw De Vries lijdt aan ernstige buikpijn zonder dat hieraan een aanwijsbare fysiologische reden ten grondslag ligt. Leg maar eens helder uit hoe dat kan. Een halfuur later wil ik drie verschillende

Olde Hartman stuurt soms een patiënt door naar een specialist, terwijl hij ervan overtuigd is dat de patiënt niets ernstigs mankeert. "Ik probeer dit natuurlijk te voorkomen, maar als een patiënt dat nodig heeft om gerustgesteld te worden, dan is het soms niet te voorkomen. Wel wijs ik ze op de nadelen van een dergelijk consult, ik probeer ze zoveel mogelijk uit het medische circuit te houden. Een hoop specialisten weet zich namelijk geen raad met deze groep patiënten. Ik houd de deur dus wel op een kier. Blijft de patiënt ongerust en kan ik de patiënt niet geruststellen, dan verwijz ik hem of haar door. Maar als je het een paar keer bij het rech-

te eind hebt gehad, gelooft de patiënt je een eerstvolgende keer sneller. Wellicht laat de patiënt een bezoek aan een specialist in een vervolg achterwege.”

Vooroordelen

Tijdens zijn workshops en lezingen probeert Olde Hartman de *mindset* van huisartsen te veranderen. Olde Hartman concludeerde dat vooroordelen huisartsen belemmerden in hun aanpak. De vooroordelen zijn grosso modo in te delen in drie categorieën. “De klachten zijn psychisch van aard, de patiënten zetten dokters onder druk om allerlei behandelinterventies te ondergaan en patiënten praten liever niet over psychosociale factoren die van invloed kunnen zijn op SOLK.”

Olde Hartman haalt de vooroordelen naar eigen zeggen meteen ‘keihard onderuit met harde evidence’. “Er gaat een wereld voor ze open. Ik draai het denkbeeld vol-

ledig om. De drie vooroordelen rammelen aan alle kanten, de literatuur toont dit ook aan. Onderzoek wijst uit dat klachten lang niet altijd voortkomen uit stress of

Psychosociale hints

Olde Hartman spitst zich toe op die psychosociale hints, ook wel *psychosocial cues of windows of opportunity*

‘Ook bij een gebroken been zit de pijn tussen je oren.

Voel je je depressief, dan laat de pijn zich

harder voelen’

psychische stoornissen. Daarnaast constateerde de universiteit van Liverpool dat het juist de artsen zijn die allerlei behandelinterventies voorstellen aan patiënten. Tot slot zijn patiënten best bereid om over hun psychosociale klachten te praten. In vijftien procent van de consulten geven ze zelfs psychosociale hints af waar een huisarts meteen op kan en moet insprijnen.”

genoemd. “Waar is de patiënt bang voor? Wat denkt de patiënt zelf over de klacht? Wat zegt de patiënt precies tijdens een consult? Dat wil ik helder op tafel krijgen. Op mijn spreekuur merk ik vaak dat patiënten ideeën of opvattingen hebben over hun klachten die helemaal niet in me op zouden zijn gekomen. Meestal zijn het heel banale zaken, waarvan ik denk: ‘oh, ben je daar bang voor?’. Ik hoor



patiënten wel eens woorden of zinnen gebruiken waarbij ik denk: Wat bedoel je nu precies? Leg me dat eens uit.” Olde Hartman vraagt naar de privésituatie van de patiënt. “De patiënten zijn het gewend van me. Ze vinden deze aanpak prettig. Als zich een nieuwe patiënt bij

gaan spelen. “Huisartsen hebben soms de neiging om te gaan graven bij lichamelijk onverklaarbare klachten. Zijn de klachten toch niet psychisch van aard? Als een huisarts hier voorheen weinig tot geen aandacht aan besteedde, signaleert een patiënt spoedig wanneer de huisarts

daarbij in op het beter toepassen van het *matched care*-principe: de juiste verwijzing naar de juiste professional op het juiste moment. Op basis van heldere criteria kan de huisarts (ondersteund door een POH-GGZ) besluiten om bij lichte SOLK-klachten deze zelf te behandelen. Wanneer de klachten echter veroorzaakt of in stand gehouden worden door gedragsmatige factoren en deze leiden tot psychische klachten en functieverstoringen in werk of privé, dan is een verwijzing naar bijvoorbeeld een multidisciplinair werkend team van psycholoog, psychiater en fysiotherapeut, beter passend (*matched care*).

‘Patiënten willen vooral dat hun huisarts ze serieus neemt en willen betrokken worden in de beslissingen van de huisarts tijdens het consult’

mij aanmeldt, kijk ik van tevoren altijd even in het persoonlijke dossier en grijp ik terug op dingen die we eerder bespraken.” Olde Hartman pleit er niet voor dat zijn collega’s en masse voor psycholoog

er opeens wél naar vraagt. De patiënt raakt hierdoor in verwarring.”

De op handen zijnde stelselwijziging in de GGZ per 1 januari 2014 steekt

Vertrouwensband opbouwen

Een huisarts moet veel waarde hechten aan zijn vertrouwensband met de patiënt,

Proefschrift over SOLK

Tim Olde Hartman voltooide in 2011 zijn proefschrift over SOLK: ‘Persistent medically unexplained symptoms in primary care. The patient, the doctor and the consultation.’ In zijn onderzoek richtte Olde Hartman zich op de verwachtingen van patiënten, de meningen van huisartsen en de arts-patiëntcommunicatie. Olde Hartman liet tweeëntwintig huisartsen in vijf homogene focusgroepen met elkaar discussiëren over hoe om te gaan met patiënten met SOLK. Olde Hartman onderzocht verder het verwachtingspatroon van zeventien chronische patiënten met SOLK die jarenlange ervaring hadden in de gezondheidszorg. En hij keek in videoconsulten wat er nu daadwerkelijk in de spreekkamer gebeurde wanneer patiënten met chronische SOLK de huisarts bezochten.

Uit alle gesprekken trok Olde Hartman vier hoofdconclusies:

1. Huisartsen vinden de behandeling en begeleiding van patiënten met SOLK vaak ingewikkeld. Ze ervaren met name problemen op het vlak van communicatie en de relatie met patiënten met SOLK.
2. Een groot deel van de huisartsen heeft een verkeerd beeld van patiënten met SOLK. Ten onrechte wordt gedacht dat patiënten op zoek zijn naar somatische interventies en gesprekken over psychosociale problemen uit de weg gaan.
3. Een positieve communicatie met patiënten met SOLK is essentieel. Huisartsen bereiken dit door: 1. de ideeën, angsten en verwachtingen van patiënten duidelijk te exploreren, 2. door psychosociale

hints tijdens het spreekuur te signaleren, 3. door concreet en helder uitleg te geven over de klachten, die aansluit bij de gedachtegang van de patiënt en 4. het structureren van het consult en het terugbestellen van patiënten. Patiënten willen vooral dat hun huisarts ze serieus neemt. Zij hechten er verder waarde aan als ze worden betrokken in de beslissingen van de huisarts tijdens het consult.

4. De arts-patiëntrelatie en de arts-patiëntcommunicatie zijn voor hulpverleners krachtige instrumenten. Gezien het geringe arsenaal aan specifieke in de huisartsenpraktijk toepasbare interventies voor patiënten met chronische SOLK, zou de huisarts die relatie en communicatie zoveel mogelijk moeten benutten.

aldus Olde Hartman. “Ik laat patiënten met SOLK gestructureerd terugkomen. Terugbestellen noem ik dat. Zo bouw je een band op. Kom over vier weken terug, dan kijken we verder hoe de patiënt zich voelt. Zo toon je interesse in je patiënt. De patiënt voelt zich serieus genomen door deze benadering.” Tot zijn spijt stelt Olde Hartman vast dat weinig collega’s deze methode toepassen. “Huisartsen zijn huiverig om patiënten terug te bestellen, ze denken dat een patiënt om een verwijzing komt vragen. Ik adviseer huisartsen om voor patiënten met SOLK een luisterend oor te zijn. Ze willen duidelijkheid, een huisarts geeft ze die tot op zekere hoogte door zijn status en kennis.”

In de praktijk zijn er volgens Olde Hartman verschillende methodes om de patiënt gerust te stellen. “Soms wil men op stofniveau weten wat men mankeert. Voelt een patiënt hartkloppingen dan kan een overgeactiveerd stress-systeem de oorzaak zijn. Ik vertel de patiënt dat het komt doordat er een stofje in je bloed vrijkomt waardoor je hartkloppingen kunt krijgen. Een fysiologische verklaring voor bepaalde klachten draagt voor sommige patiënten bij aan een snel herstel.” Olde Hartman krijgt regelmatig de standaardvraag voorgeschied: zit het tussen mijn oren? “Ja”, zegt Olde Hartman resoluut dan tegen zijn patiënten. “Maar de pijn zit ook tussen je oren bij een gebroken been. Zit je lekker in je vel, dan heb je minder last van je gebroken been. Voel je je depressief, dan laat de pijn van het gebroken been zich harder voelen.”

Onomstotelijk bewijs

Olde Hartman verdeelt zijn werkweek in tweeën: hij werkt twee dagen per week als senior-onderzoeker bij de afdeling Eerstelijngeneeskunde van

het Universitair Medisch Centrum St. Radboud, het andere deel van de week houdt hij spreekuur. Momenteel loopt er een pilot-trial naar de effectiviteit van psychosomatische fysio- en oefentherapie. In zijn praktijk werkt Olde Hartman samen met onder meer psychosomatisch werkende oefentherapeuten.

Psychosomatisch werkende fysio- en oefentherapeuten werken soms solistisch, maar ook vaak binnen een multidisciplinaire setting en hebben over het algemeen veel kennis van de complexiteit van chronische, onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Daarnaast leggen ze het duidelijk uit en leren patiënten wat stress met hun lichaam doet. Olde Hartman zit met zijn team in de onderzoeksfase om de effecten van deze werkwijze nader te duiden. “Momenteel is er nog geen onomstotelijk bewijs voor dat het effect sorteert, maar daar willen wij voor gaan zorgen. Eind volgend jaar willen we de resultaten van het onderzoek presenteren. Ik geloof heilig in deze vruchtbare samenwerking.” “De krachtenbundeling juich ik toe. Dat komt de behandeling van de SOLK-patiënt alleen maar ten goede.” De combinatie praktijk en onderzoek bevalt Olde Hartman uitstekend. “Het persoonlijke contact met de patiënten wil ik voor geen goud missen. Daarvoor ben ik huisarts geworden.” □

Meer info

(ook volledige proefschrift van Tim olde Hartman):

www.moveomens.nl



NOLK congres

Olde Hartman is van de wetenschappelijke commissie van het NOLK (Netwerk Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). Op 10 oktober 2013 is hij één van de keynote speakers op het jaarlijkse NOLK-congres.

Aanmelden voor dit congres is nog mogelijk: www.nolkcongres.nl