



LEIDEN UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de 1e lijn

Ingrid Arnold

**LUMC Public Health en Eerstelijngeneeskunde
Huisarts te Leiderdorp**



- Moeheid
- Pijnklachten
- Buikpijn
- Hoofdpijn
- Nekpijn (whiplash!)
- Pijn op de borst
- Kortademigheid



Wat is uw eerste gedachte bij een patiënt met onbegrepen klachten ?

A. Dit is niet mijn taak

B. Dit zijn moeilijke patiënten

C. Dit is moeilijk te behandelen

D. Dit is een uitdaging

Welke problemen ervaart u bij patienten met SOLK?

Problemen bij behandeling van lichamelijke klachten

- Frequent artsbezoek
- Oorzaken klacht niet bekend of niet behandelbaar
- Gangbare somatische behandeling vaak teleurstellend
- Patiënt wil erkenning somatische klacht



NHG standaard

- Diagnostiek
- Beleid

Anamnese: 5 dimensies

- Somatisch
- Cognitief
- Emotioneel
- Gedrag
- Sociaal





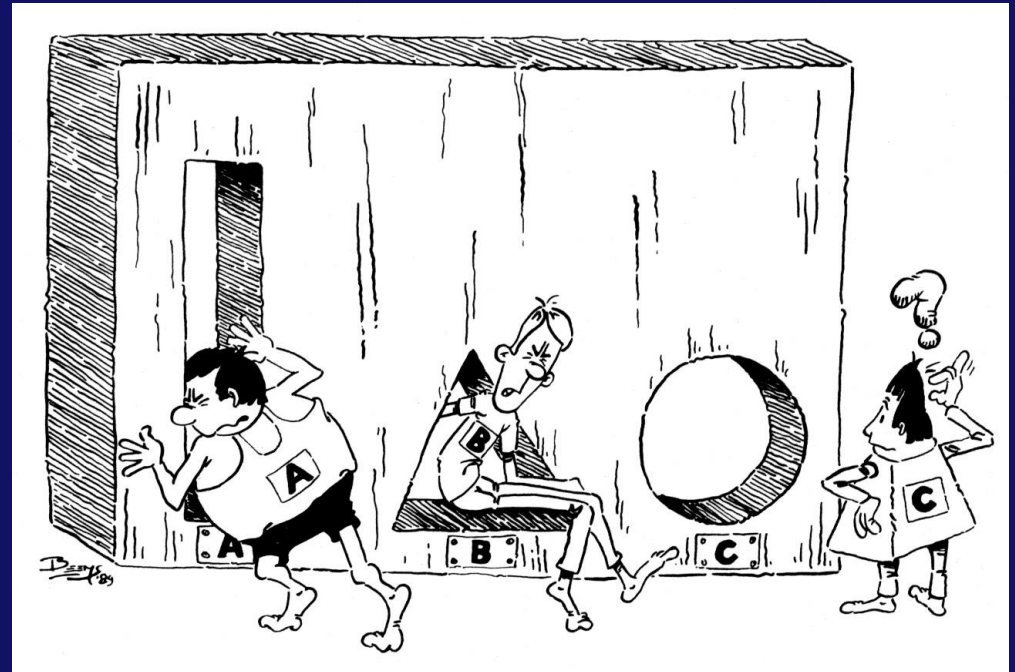
- Na adequate diagnostiek
- Werkdiagnose
- Beloop in de tijd

- Samenvatten bevindingen

- Prognose afhankelijk van
 - Functionele beperkingen
 - Duur van de klachten
 - Veel verschillende onverklaarde klachten

- Behandeling sluit aan op diagnostiek

- Verbeteren functioneren
- Verminderen onnodige ongerustheid
- Maatwerk



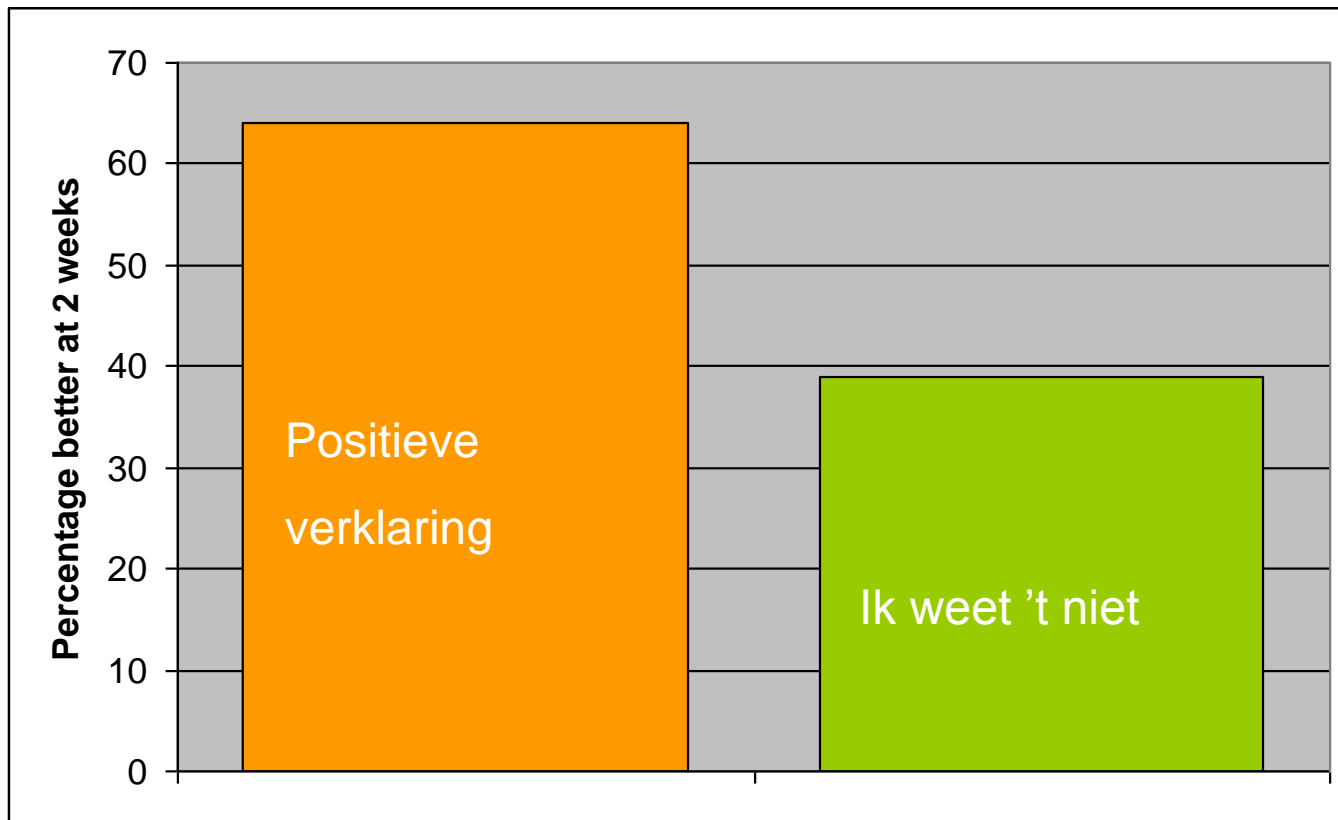
- Starten met lichtst mogelijk effectieve behandeling
- Na 6 weken evaluatie en bij aanhouden klachten naar volgende stap

Voorlichting en advies:

- Gezamenlijke probleemdefinitie
- Erkenning van de klacht
- Aansluiten bij vragen en zorgen patiënt
- Uitleg in beschrijvende termen



Het effect van de verklaring op symptomen twee weken later



Voorlichting:

Gezond lichaam dat tijdelijk niet goed functioneert door overbelasting, spanning of ongetraindheid

- Pijnklachten
- Moeheid
- Buikkklachten



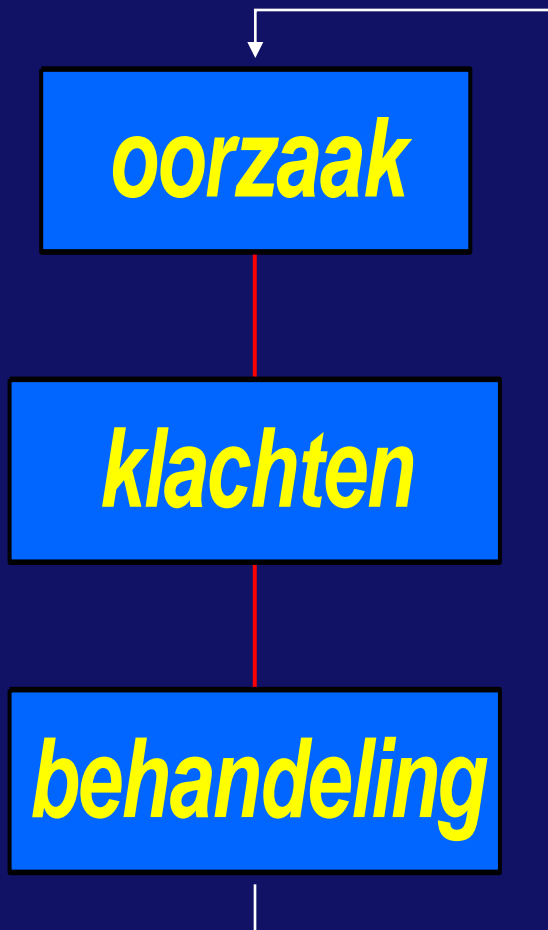


- Actief blijven: concrete adviezen
- Vermijding?
- Teveel of te weinig rust?
- Belemmeringen voor herstel?
- Contact met ARBO arts?

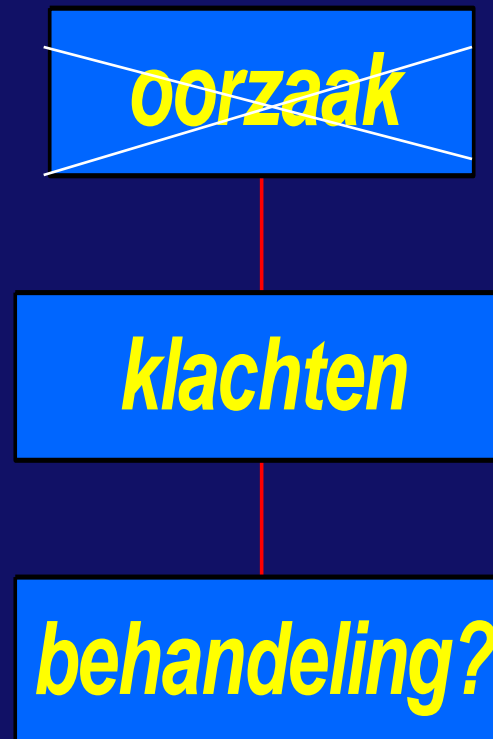
- Lichamelijke oorzaak klacht niet bekend/niet te behandelen
- Overstap naar gevolgen: zij bepalen ziektelast
- Gevolgen wel behandelbaar

- Lichamelijk
- Gedrag
- Cognitief
- Emotioneel
- Sociaal

Gevolgenmodel



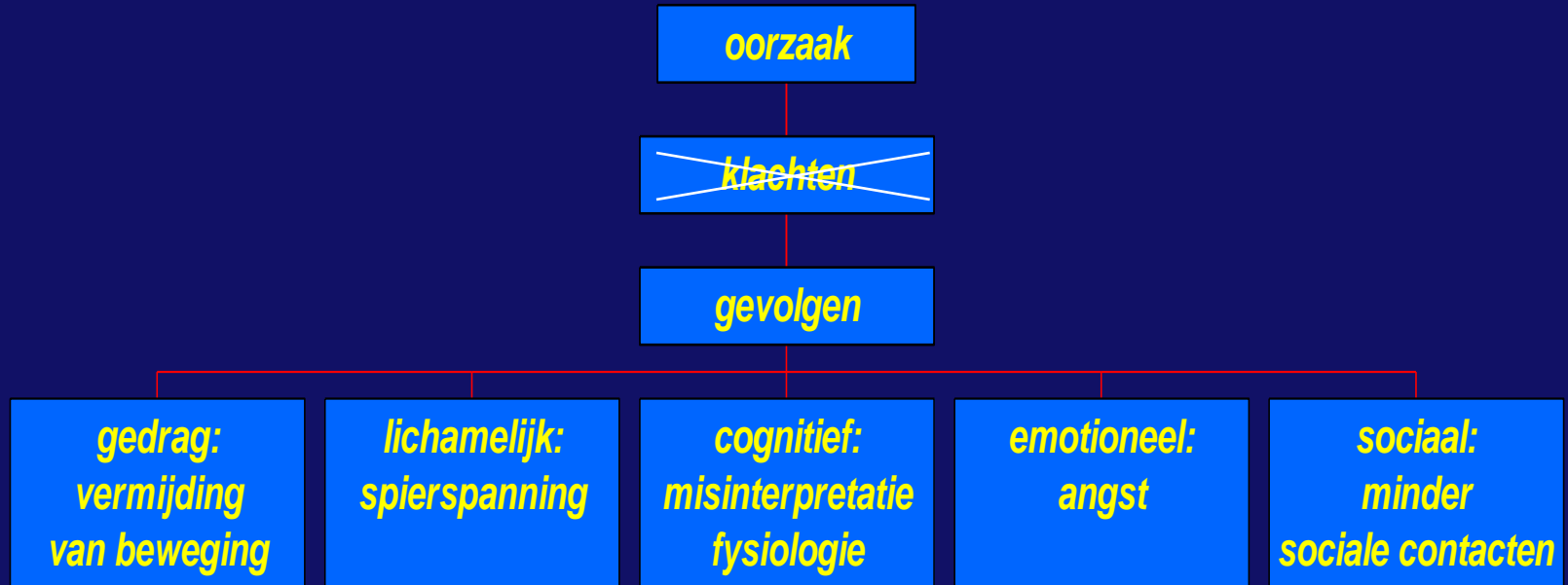
Gevolgenmodel



Gevolgenmodel



Gevolgenmodel



Gevolgenmodel



“U heeft een lichamelijke klacht waar geen oorzaak voor gevonden is. En omdat de oorzaak van uw klachten niet bekend is, kan die ook niet worden behandeld”

“Dat wil niet zeggen dat we niets kunnen doen. We kunnen namelijk wel met u kijken naar de gevolgen die de klacht heeft voor uw dagelijks leven en proberen u te helpen die gevolgen te verminderen”

“Daarbij zullen we ons vooral richten op die gevolgen die herstel van de klachten zouden kunnen verhinderen”

- Perioden van overactiviteit worden 'afgestraft'
- Onderactiviteit door vermoeidheid en vermijding van beweging bij pijn



Hoe op conditie op te bouwen?

- Klachtgericht
- Tijdcontingent

- Pijnstillers: beslis zelf of u ze nodig hebt
- Fysieke Activiteiten: alleen actief zijn als uzelf denkt eraan toe te zijn
- Oefeningen: stoppen als u pijn voelt
- Controle: bel, en ik kom
- 'Let pain be your guide'

Nadelen klachtgerichte aanpak

- Meer aandacht voor klachten
- Activiteit --> klachten (pijn, moe)
-
- Rust --> afname klachten
- Klachten worden “beloond” met medicatie, consult, rust
- Bevestiging “signaalfunctie” van de klacht



Tijdcontingente aanpak:

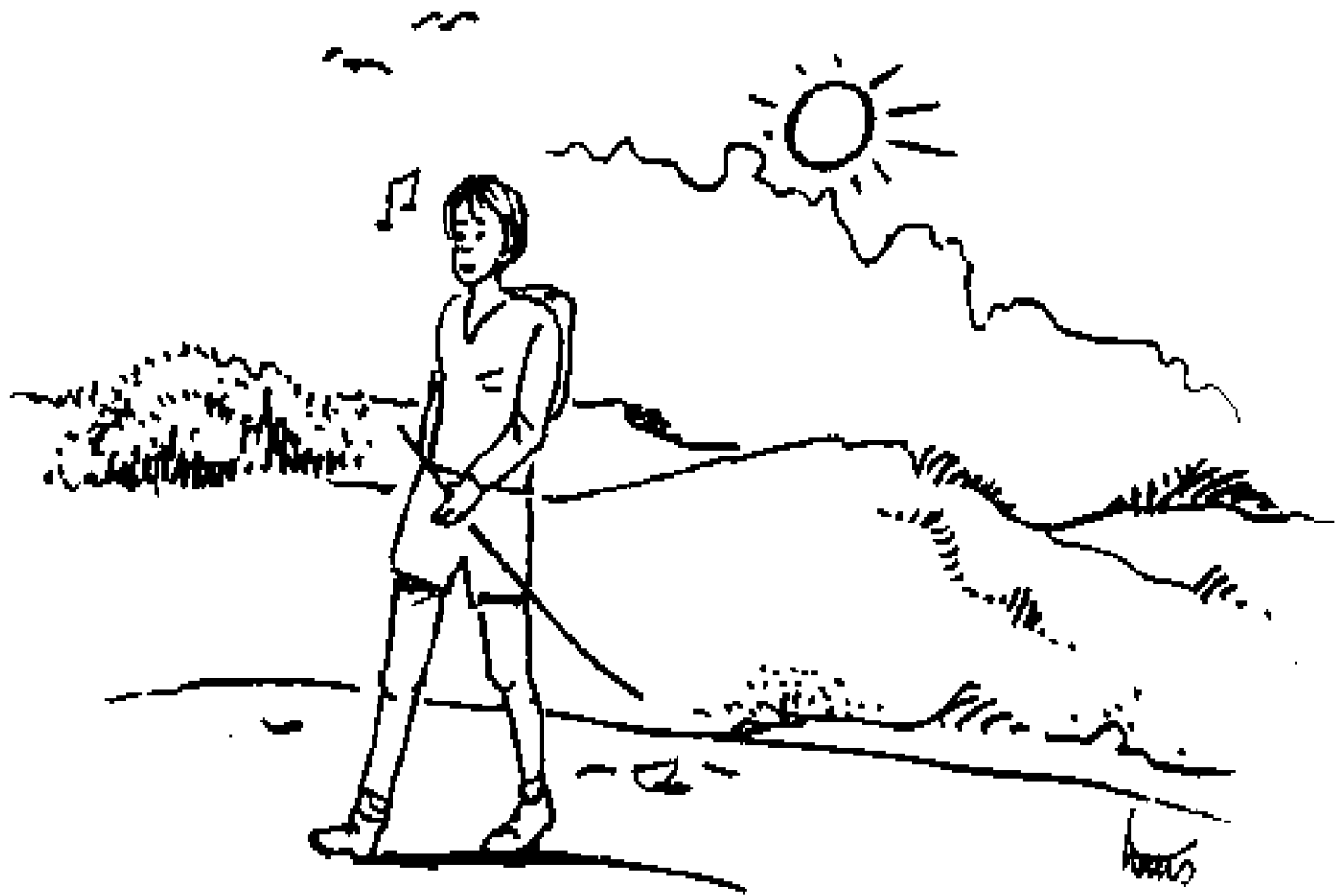
- Pijnstillers: op vaste tijden
- Fysieke activiteiten en rust: op vaste tijden
- Oefeningen: schemagewijze toename
- Controle: vaste afspraak



Voordelen tijdcontingente aanpak

- Loskoppeling activiteiten en klachten
- Activiteiten worden vaker beloond (meer positieve ervaringen)
- Maakt patiënt minder afhankelijk
- Klachten meer naar achtergrond

- Overstap van oorzaak naar gevolgen
- Ontspanningsoefeningen
- Tijdcontingente opbouw activiteiten
- Uitdagen disfunctionele gedachten
- Bevorderen van een actieve, assertieve houding

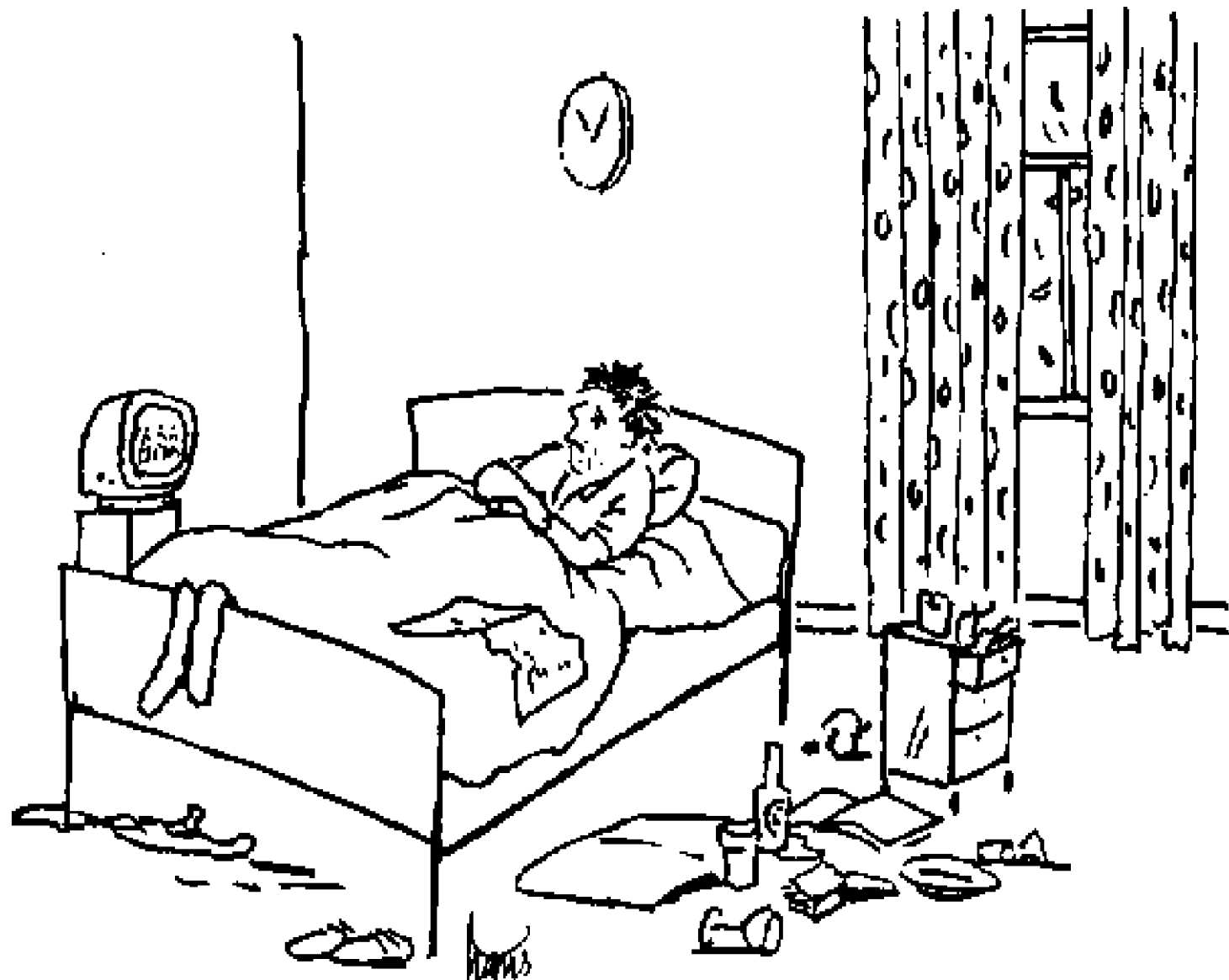


- Evaluatie bij klachten na 1-3 wk
 - Nagaan belemmerende factoren voor herstel zoals bewegingsangst, angst voor kanker
- Evaluatie na 6 wk:
 - bij aanhoudende klachten naar stap 2

Voorkomen van chroniciteit

- Signaleren risicofactoren chroniciteit
- Werkverzuim begeleiden
- Aanpak intensiveren

- Psychiatrisch:
 - angst
 - depressie
- Somatisch
 - Degeneratieve aandoeningen
 - Metabole aandoeningen
 - Tumoren



- Eerstelijnspsycholoog
- Fysiotherapeut
- POH-GGZ
- SPV
- Maatschappelijk werk

Cognitieve gedragstherapie

- Gericht op gedragsverandering
- Cognitief (uitleg, corrigeren van niet-functionele gedachten)
- Kortdurend/geprotocolleerd
- Therapeut actief sturend
- Duidelijke doelstellingen
- Gericht op heden
- Huiswerk
- Samenwerking andere disciplines

- Na 12 weken functioneren beoordelen
- Bij chronische klachten stap 3

Multidisciplinaire aanpak

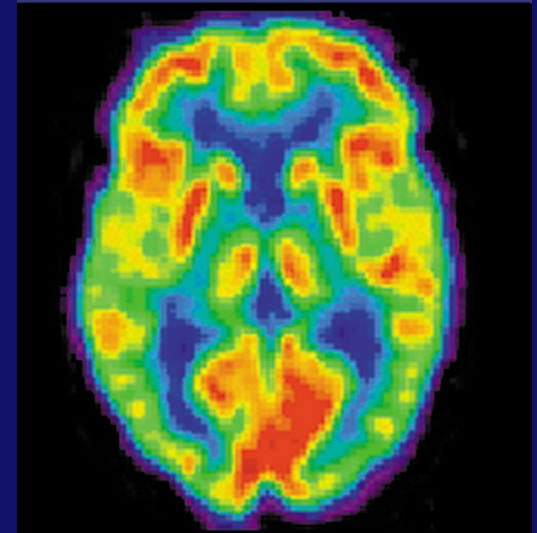
Verwijzing:

- Gespecialiseerde cognitief gedragstherapeut
- Multidisciplinair behandelcentrum

- Verwijzing naar psycholoog zonder voorbereiding
- Verwijzing voor diagnostisch onderzoek zonder vraagstelling
- Verwijzing naar somatisch specialist zonder vraagstelling
- Verwijzing voor lokale en passieve behandeling

- Bij twijfel aan somatische diagnose
- Als finale test: duidelijke vraagstelling

Belangrijk is dat de huisarts de regie houdt



- Beperk ongerichte diagnostiek
- Geef informatie over onverklaarde lichamelijke klachten
- Geef concrete adviezen over activiteiten
- Herken ongerustheid bij arts en patiënt
- Overweeg multidisciplinaire aanpak

SOLK vraagt om samenwerking

