

beeld: Masterfile

Erkenning voor onbegrepen lichamelijke klachten

# SOLK in de praktijk

E.J.W. Keuter,  
neuroloog, Diaconessenhuis  
Meppel

Correspondentieadres: keuter@  
noorderboog.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Huisartsen zien veel patiënten van wie ze de klachten niet goed kunnen verklaren. En voor onverklaarde klachten is er geen vergoeding. Om daar verandering in te brengen zouden we eens moeten beginnen met het erkennen van deze ziektebeelden.

**M**instens een derde van de nieuwe patiënten van curatieve artsen zijn mensen met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK).<sup>1</sup> Deze patiëntencategorie staat in de

belangstelling van een klein deel van de artsen, een flink deel van de psychologen en vindt een vangnet bij de alternatieve genezers. Te denken valt aan patiënten met somatische aandoeningen die meer klachten hebben dan we kunnen

## SAMENVATTING

- Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft somatisch onvoldoende begrepen lichamelijke klachten (SOLK).
- In de richtlijn SOLK is een begin gemaakt met het expliciteren van dit probleem.
- Het behandelen van patiënten met SOLK vergt veel tijd. Inspanningen van artsen op dit terrein worden niet gehonoreerd.
- Het is moeilijk in het huidige klimaat artsen te interesseren voor zaken die veel onbetaalde tijd vergen, zodat implementatie van de richtlijn SOLK waarschijnlijk niet eenvoudig zal zijn.

begrijpen op grond van het ziekteproces, en ook de mensen die zich verenigen in groepen met zelfverklaarde ziektes en syndromen. Het is een spectrum lopend van de puber die iets gekks voelt in zijn buik en gerustgesteld kan worden tijdens een eenmalig bezoek aan de huisarts tot de patiënt met een hypochondrie of een andere ernstige psychiatrische ziekte. De richtlijn 'Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten' brengt een begin van een ordening aan in deze patiëntengroep en doet voorstellen voor de zorgorganisatie van dit aanzienlijke deel van de cliëntèle.<sup>2</sup>

### Warmlopen


Het valt in de praktijk niet mee om artsen warm te laten lopen voor de richtlijn SOLK. De dagelijkse gang van zaken in onze praktijken, waarin overbelasting en te volle spreekuren troef zijn, biedt maar weinig ruimte om onze werkwijze aan te passen, zeker als het gaat om de richtlijn SOLK. Want het juist benaderen van mensen met klachten die we nauwelijks begrijpen, vergt meer tijd dan het behandelen van een pneumonie, een ziekte waar patiënten honderd jaar geleden nog massaal aan dood gingen. Ook is de reactie van de patiënt, diens familie, het tuchtcollege en de pers veel heftiger als een lichamelijke aandoening over het hoofd wordt gezien, dan wanneer iemand met onbegrepen klachten met een kluitje in het riet wordt gestuurd. Sterker nog: bij veel mensen overheerst de gedachte dat deze klachten ziektes zijn die medicamenteus moeten worden behandeld. Artsen moeten genezen en wel snel. Somatisch onvoldoende begrepen lichamelijke klachten worden niet genoemd in DBC's of zorgstraten. Ze bestaan niet. Omdat ze een derde deel van ons werk zijn, doen we ze erbij. Vroeger noemden artsen dat geneeskunst, als tegenhanger van geneeskunde. Het is wat ons het bijzondere gevoel geeft arts te zijn. De ene patiënt is geholpen met inzicht in de psychologische en sociaal-culturele achtergronden van ziektegedrag, de andere vereist een meer vanzelfsprekende manier van genezen, noem het placebo. Wat alle benaderingen van de SOLK met elkaar gemeen hebben, is dat ze tijd kosten, onbetaalde tijd.

### Gehoord worden

De tijd om gehoord te worden, kan gelukkig worden gekocht door de individuele burger in de vorm van een consult bij een kleurenthérapeut, magnetiseur of iriscopist, onze naaste collega's in dit veld. Met als bijkomend voordeel dat er een zekere diagnose, een sterk directieve

therapie en een rotsvast vertrouwen in de alternatieve wetenschap wordt overgedragen. Iedere arts ziet het af en toe bij zijn patiënten. Mensen hebben meer aandacht nodig dan wij ze kunnen geven. We gunnen onszelf de tijd niet meer om geneeskunst te bedrijven en laten ons aansturen door efficiënte zorgpaden en ketenzorgprojecten. Het is de prijs die we moeten betalen voor de maatschappij waarin we leven. In ons land heeft iedereen een mening over euthanasie, wat goed is. Maar iedereen vindt ook dat patiënten snel en kundig moeten worden gerepareerd, wat dan weer iets dommigs heeft. In de reguliere geneeskunde ondertussen, is het nog steeds zo dat over geneeskunstige aspecten van het werk nauwelijks wordt gerapporteerd, net zo min als de gebedsgenezer een dossier bijhoudt. Het expliciteren van deze materie in richtlijnen zal hopelijk op den duur leiden tot meer communicatie en documentatie over de somatisch onvoldoende begrepen delen van ziekte. Tot meer acceptatie van deze zaken bij hulpverleners, maar vooral ook bij patiënten. Als we communiceren over SOLK, kunnen we patiënten beter helpen. Het is aangetoond dat een *consultation letter*, waarin namens een gespecialiseerd team of een gespecialiseerde arts de problematiek wordt beschreven en van adviezen voorzien, tot afname van medische kosten leidt.<sup>3</sup>

### Aandacht

Psychologen weten veel van de mechanismen die ten grondslag liggen aan onbegrepen klachten, maar dat is niet voldoende. Patiënten met lichamelijke klachten willen niet naar een psycholoog. Ze hebben lichamelijke klachten. Bovendien: wat als er subtiele verschuivingen in de symptomatologie optreden? Dan zit de psycholoog al snel met de handen in het haar. Het is noodzakelijk dat artsen deze patiënten herkennen en behandelen, al of niet in samenwerking met specialisten op dit gebied. Onder artsen groeit het bewustzijn van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten langzaam, maar zeker. De ontwikkeling van richtlijnen voor whiplash, chronische vermoeidheid en chronische pijn getuigt daarvan. Recentelijk is met name door de redactie van Medisch Contact uitgebreid aandacht geschonken aan SOLK.<sup>4</sup> Maar ook dat is niet genoeg. Meer publieke, maatschappelijke, aandacht voor het fenomeen, de kosten ervan, de zorgorganisatie eromheen, lijkt in ons land een voorwaarde om meer tijd te krijgen voor geneeskunst. Tot dat geregeld is doen we het er zoveel mogelijk bij, als service van de zaak. 



Op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) vindt u de literatuurlijst, een uitzending van MC.tv over SOLK, de richtlijn en een dossier over dit onderwerp.



## Referenties

1. Khan AA, Khan A, Harezlak J, Tu W, Kroenke K. Somatic symptoms in primary care: etiology and outcome. *Psychosomatics*. 2003; 44: 471-8.
2. Richtlijn SOLK.
3. Smit et al, *New Engl J Med* 1986; 314 (22): 1407-13.
4. <http://medischcontact.artsennet.nl/Educatie/MedischContact.tv/SOLK.htm>