

SOLK

Ziek zijn zonder ziekte

28 juni 2018 GEZ Aalsmeer

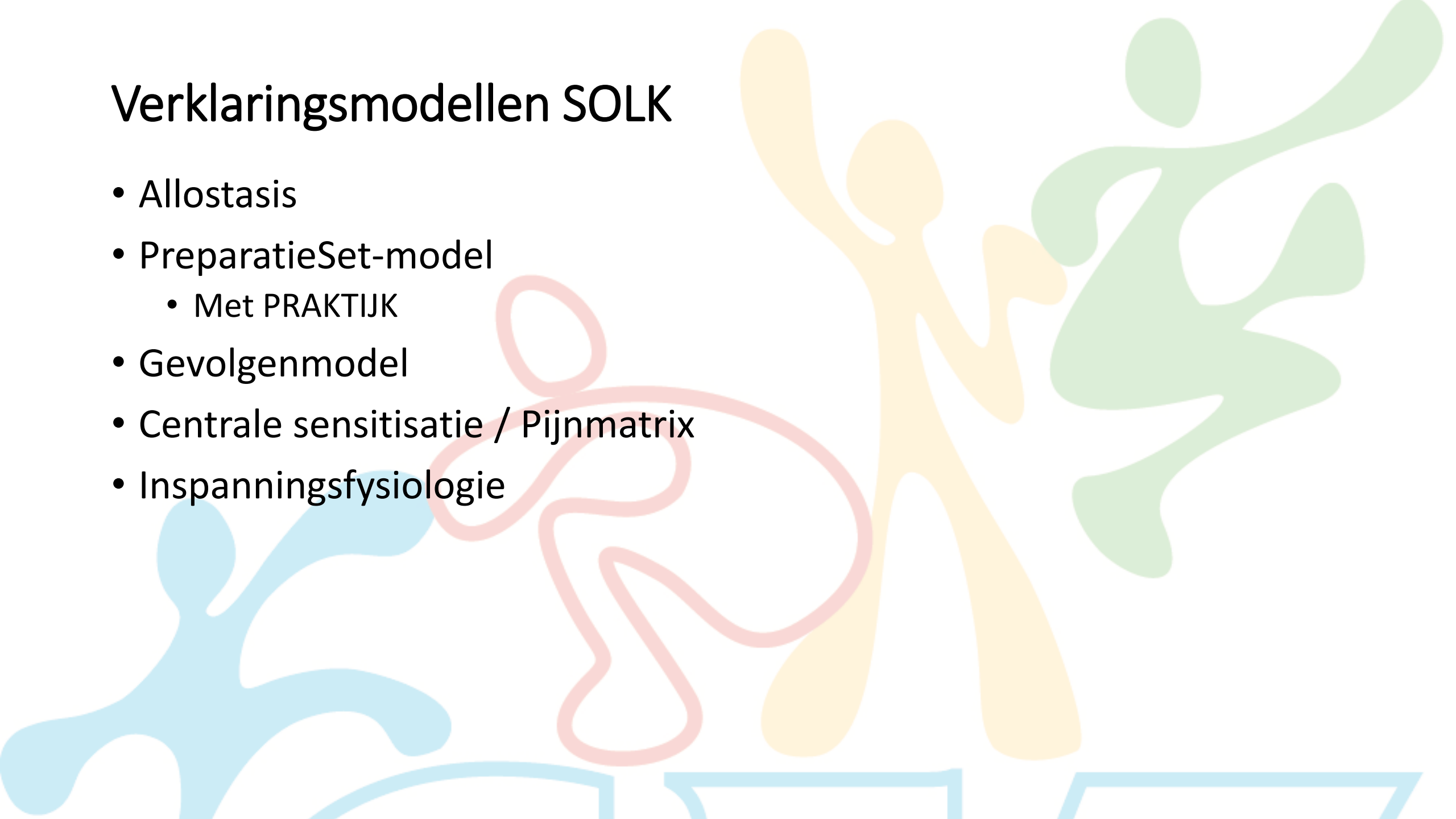


SOLK ziek zijn zonder ziekte

- Epidemiologie
- Definities
- Diagnosticeren van SOLK
 - o Klachten in meerdere clusters over een langere tijd
 - o Uitsluiting van een somatische oorsprong van de meest prominente klacht
- Anamnese weefsel-functie-model
- Exploratie van 5 klachtendimensies: SCEGS
- Meetinstrumenten
- PRAKTIJK “in de spreekkamer”

Verklaringsmodellen SOLK

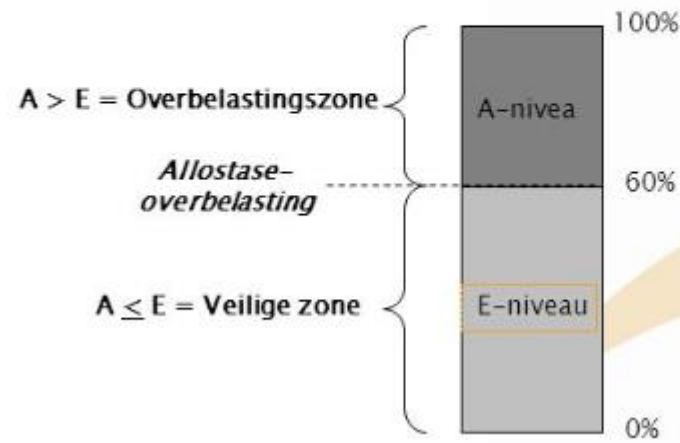
- Allostasis
- PreparatieSet-model
 - Met PRAKTIJK
- Gevolgenmodel
- Centrale sensitatie / Pijnmatrix
- Inspanningsfysiologie



Allostasis

- Elk mens heeft een uniek stelsel van biologische- en gedragsfactoren, die in interactie zijn met elkaar én met de omgeving, gericht op een dynamische balans, in een steeds veranderende omgeving. Vanuit dit perspectief praten we niet langer over homeostase, het in evenwicht zijn van alle lichamelijke functies in het interne milieu, maar over allostase, het in evenwicht blijven van het organisme in zijn omgeving. Allostatische overbelasting is de prijs die het organisme moet betalen als het niet (meer) in staat is adequaat de bedreigingen vanuit de omgeving te pareren.

Allostase-overbelasting en SOLK (2)



PreparatieSet-Model

- Basis voor al het bewegend leven is een gedifferentieerde respons van benaderen of vermijden als reactie op waargenomen omstandigheden in de omgeving. De niveaus van respons zijn:
- een initieel reflectoire wijze van opmerken van en oriënteren op de stimulus
- het voorbereiden en uitvoeren van de respons
- Het organisme organiseert zichzelf in relatie tot zijn of haar uitdaging. Dit wordt door sommige auteurs een Preparatie-Set genoemd. Dit concept van de Preparatie-Set (PS) biedt een meer genuanceerd en flexibel perspectief op stressreacties dan de huidige theorieën.
- De Preparatie-Set wordt gedefinieerd als: de unieke, grotendeels subcorticale organisatie van het organisme als voorbereiding op de respons t.o.v. omstandigheden in de omgeving. Het uitgangspunt is dat de inadequate PS de oorzaak van stress is en dat de effectiviteit van een behandeling grotendeels afhangt van het behandelen van deze inadequate PS.

Gevolgenmodel

- Het gevolgenmodel is in de loop van de jaren ontwikkeld tot een instrument voor diagnostiek en het opstellen van een behandelplan. Tegenwoordig wordt als doel van de behandeling omschreven als 'het optimaliseren van de omstandigheden voor het herstel van de klachten'. Dit doel wordt gerealiseerd door de gevolgen die de klacht in stand houden op te heffen, waardoor de klachten zullen afnemen.



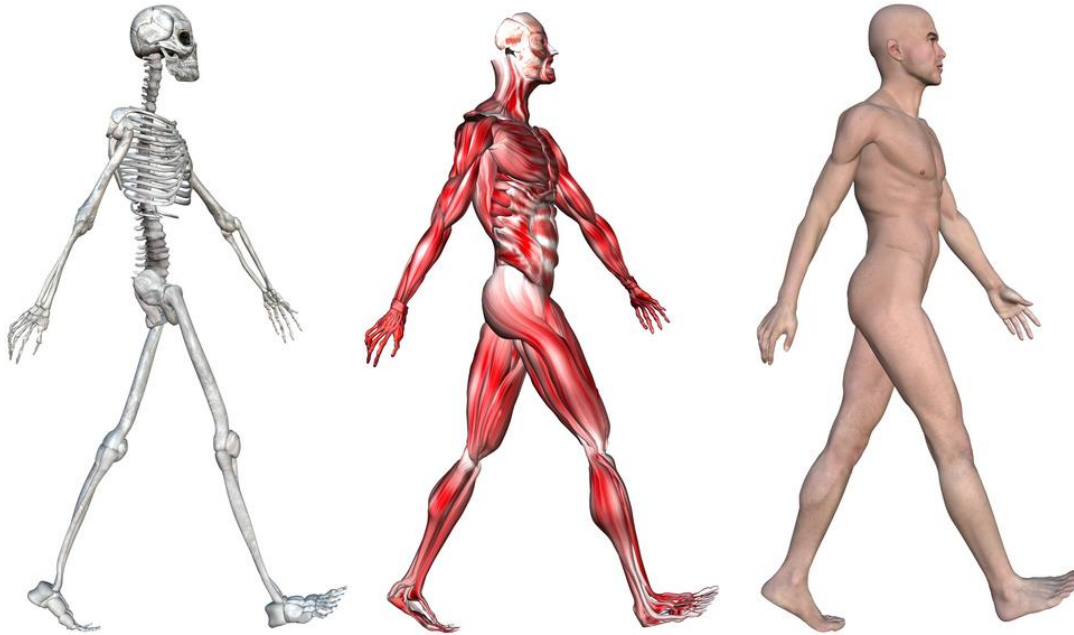
Centrale sensitivatie / Pijnmatrix

- Het normale pad van pijnsensatie verloopt via neuronen naar de thalamus, vandaar naar het limbisch systeem en tenslotte naar de hersenschors waar pijn waargenomen wordt. Storingen hierin kunnen op alle niveaus plaatsvinden waardoor de pijngewaarwording verandert. De pijn kan daardoor als anders en groter, uitgebreider, gevoeld worden.



Inspanningsfysiologie

- Na langdurig inwerkende chronische stress en overbelasting ontstaan fundamenteel verstoorde fysiologische reguleringsmechanismen. Hiervoor is inmiddels veel wetenschappelijk bewijs voorhanden. Er is vrijwel altijd sprake van een verlaagde belastbaarheid/ inspanningstolerantie. Hierbij is de afname van energie opvallend. Het inspanning fysiologisch herstelrespons is structureel verstoord. ? het evenwicht tussen inspanning en herstelrespons is verstoord?
- Psychologische processen (b.v. catastroferen, over- and under-use, (bewegings-)angst)



Doelstelling SOLK

- Uitgangspunt is dat er reeds adequaat medisch onderzoek is gedaan naar de ingangsklacht. Er wordt onderscheid gemaakt tussen lichte, matige of ernstige SOLK op grond van de volgende factoren:
- Voorgeschiedenis;
- Duur van de klachten;
- Uitgebreidheid van de klachten;
- Bijkomende beperkingen;
- Mate van inzicht in verband tussen lichamelijk, psychisch en sociaal-maatschappelijk functioneren;
- Mate en ernst van sociale problematiek (onderhoudende factoren en/of gevolgen);
- Psychiatrische co-morbiditeit;
- Lichamelijke co-morbiditeit;
- Inventariseren (eerdere) behandelingen zowel regulier als alternatief.

Profielen in het kort

Lichte SOLK

- Matig uitgebreide klachten met lichte tot matige fysieke symptomen. vlg NHG standaard: 1 of enkele SOLK klachten binnen 1 of twee klachtenclusters
- (Relatief korte duur (2-3 maanden).)
- Patiënten begrijpen dat er een relatie is tussen lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren.
- Nauwelijks sociaal-maatschappelijke problematiek.
- Geen of zeer geringe psychiatrische problematiek.
- Geen of geringe functionele beperkingen.
- Geen eerdere behandeling bekend.

Profielen in het kort

Matige SOLK

- Uitgebreide klachten met matige fysieke symptomen. Klachten in ten minste drie klachtenclusters en of Ziekte duur langer dan verwacht bij de klacht
- (Ziektegeschiedenis van minder dan 6 maanden)
- Mate van ontkenning van verband tussen lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren.
- Lichte sociaal-maatschappelijk problematiek.
- Geringe tot matige psychiatrische problematiek.
- Lichte tot matige functionele beperkingen.
- Geen eerdere behandeling bekend of licht tot weinig aantoonbaar effect.

Profielen in het kort

Ernstige SOLK

- Zeer uitgebreide SOLK symptomen, ernstig. In alle clusters
- Langdurig (rond een jaar, of zeer ernstig: vele jaren). NHG: langer dan drie maanden (RAAR..)
- Patiënten kunnen geen of nauwelijks verbanden zien tussen lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren.
- Opvallende tot soms ernstige psychosociale, sociaal-maatschappelijke gevolgen.
- Matige tot ernstige psychiatrische problematiek, verdenking op persoonlijkheidsproblematiek.
- (ernstige) Somatische complicaties of functionele beperkingen.
- Geen of nauwelijks effect bij eerdere behandelingen.

Behandeldoelstelling

Behandeldoelstelling op het niveau van patiënten

- Het begeleiden van de patiënt van somatisch naar functioneel perspectief.
- De patiënt verwijzen naar de discipline die daarbij kan helpen. (huisarts, POH-GGZ, psychosomatisch fysiotherapeut, MW, psycholoog)
- start behandeling o.b.v. matched care, wie is, op basis van indeling van het SCEGS model, de meest voor de hand liggende zorgverlener
- Het behandeldoel wordt zo veel mogelijk samen met de patiënt vastgesteld (IZP).

Uiteraard wordt alle somatische en psychiatrische co-morbiditeit behandeld volgens de geldende standaarden en richtlijnen. Acute, instabiele of ernstige beelden (incl. ernstig psychotrauma) worden eerst gestabiliseerd voordat SOLK onderwerp van de behandeling wordt.

Samenvatting behandeling

Lichte SOLK

- Gebruik SCEGS bij exploreren van de klacht
- Patiënt wordt verzocht 4 DKL en QOL lijst in te vullen.
- Huisarts stelt samen met patiënt behandelgoal vast.
- Gebruik model van de preparatie set en gevolgenmodel voor uitleg van de klachten
- Gebruik zo nodig model centrale sensitiviteit en pijnmatrix bij uitleggen pijn
- Maak gebruik van voorlichtingsmateriaal, aansluitend bij begripsniveau patiënt
- Matched care: Huisarts, POH-GGZ en PSF, zo nodig andere hulpverleners o.b.v. SCEGS-uitkomst
- Bij afronding behandeling: 4 DKL, QOL en terugvalpreventie afspraken.
- Terugvalpreventie afspraken meegeven aan patiënt

Samenvatting behandeling

Matige SOLK

- Gebruik SCEGS bij exploreren van de klacht
- Patiënt wordt verzocht 4 DKL en QOL lijst in te vullen.
- Huisarts stelt samen met patiënt behandelgoal vast.
- Gebruik model van de preparatie set en gevolgenmodel voor uitleg van de klachten
- Gebruik zo nodig model centrale sensitiviteit en pijnmatrix bij uitleggen pijn
- Maak gebruik van voorlichtingsmateriaal, aansluitend bij begripsniveau patiënt
- Matched care: POH-GGZ en PSF, zo nodig andere hulpverleners o.b.v. SCEGS-uitkomst
- Afhankelijk van ernst problematiek volgt begeleiding psycholoog met cognitief -gedragmatige scholing
- Zo nodig wordt een MDO gepland
- Overweeg inzet maatschappelijk werk bij problemen op gebied financiën, eenzaamheid.
- Bij afronding behandeling: 4 DKL, QOL en terugvalpreventie afspraken.
- Terugvalpreventie afspraken meegeven aan patiënt.

Samenvatting behandeling

Ernstige SOLK

- Gebruik SCEGS bij exploreren van de klacht
- Patiënt wordt verzocht 4 DKL en QOL lijst in te vullen.
- Huisarts stelt samen met patiënt behandelgoal vast.
- Gebruik model van de preparatie set en gevolgenmodel voor uitleg van de klachten
- Gebruik zo nodig model centrale sensitiviteit en pijnmatrix bij uitleggen pijn
- Maak gebruik van voorlichtingsmateriaal, aansluitend bij begripniveau patiënt
- Matched care: POH-GGZ en PSF, zo nodig andere hulpverleners o.b.v. SCEGS-uitkomst
- Afhankelijk van ernst problematiek volgt begeleiding psycholoog.
- Overweeg inzet maatschappelijk werk bij problemen op gebied financiën, eenzaamheid.
- Bij afronding behandeling: 4 DKL, QOL en terugvalpreventie afspraken.
- Terugvalpreventie afspraken meegeven aan patiënt.
- Er vindt een MDO plaats waarin multidisciplinaire behandelplan opgesteld wordt. Als mogelijk in de eerste lijn, als noodzakelijk verwijzen naar de 2^e/3^e lijn (SOLK poli VUMC of bij ernstige problematiek Reade).
- Streven is in elk geval: structureren en beperken (iatrogene schade). Actief benoemen als dit het hoogst haalbare doel is.

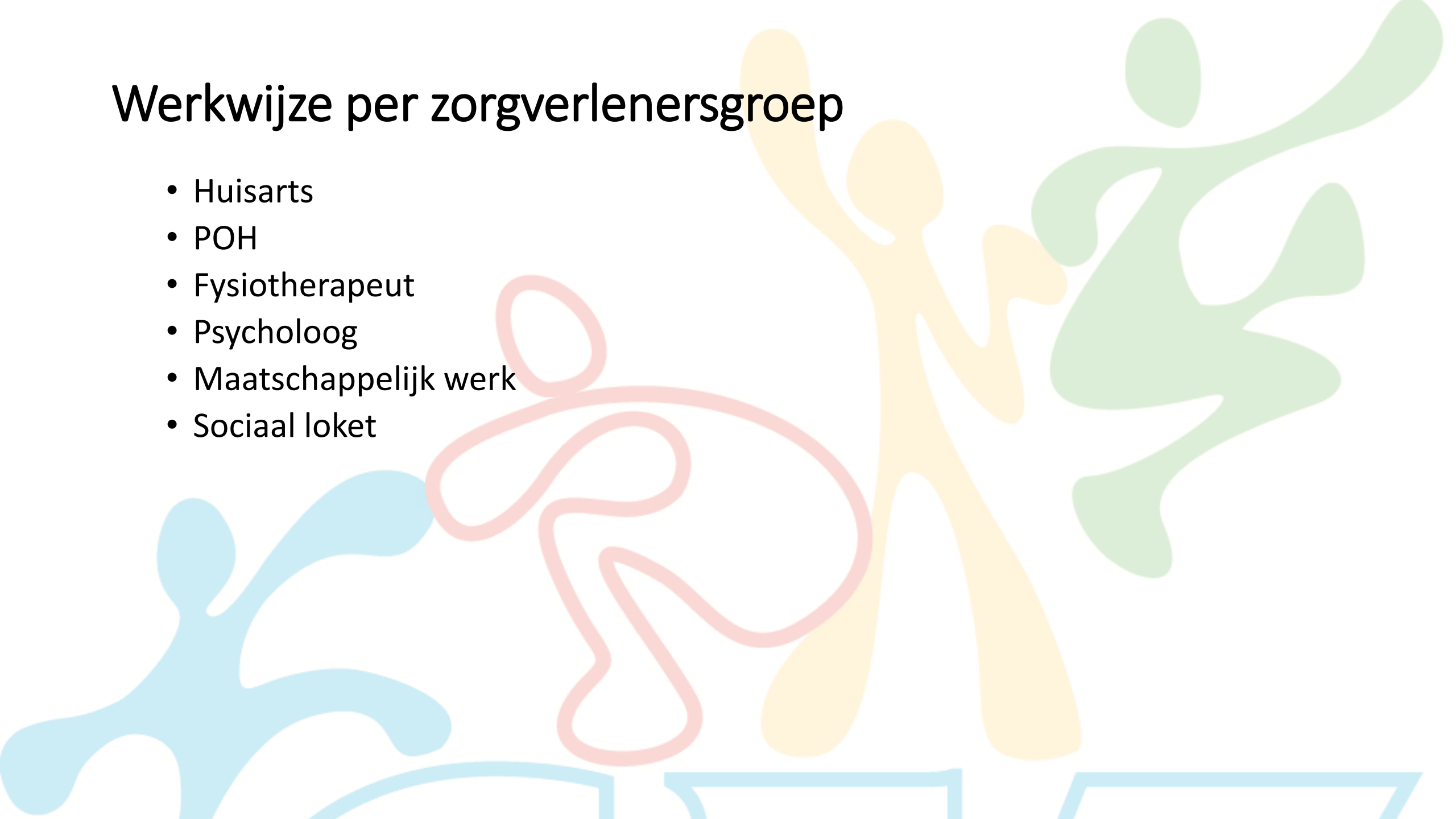
samenwerkingsafspraken

In de fase van diagnostiek kan het nodig zijn om gericht diagnostisch onderzoek en consultatie in te zetten van somatisch specialisten. In de regio Amstelland is er behoefte aan een samenwerkingsmodel met specialisten ("wijkspecialisten") waarin afspraken over consultatie en doorverwijzing voor diagnostiek worden vastgelegd. Juist voor deze complexe groep is het belangrijk dat vanuit één visie en communicatierichtlijn wordt gewerkt bij het bespreken van de uitkomst van diagnostiek met een patiënt.



Werkwijze per zorgverlenersgroep

- Huisarts
- POH
- Fysiotherapeut
- Psycholoog
- Maatschappelijk werk
- Sociaal loket



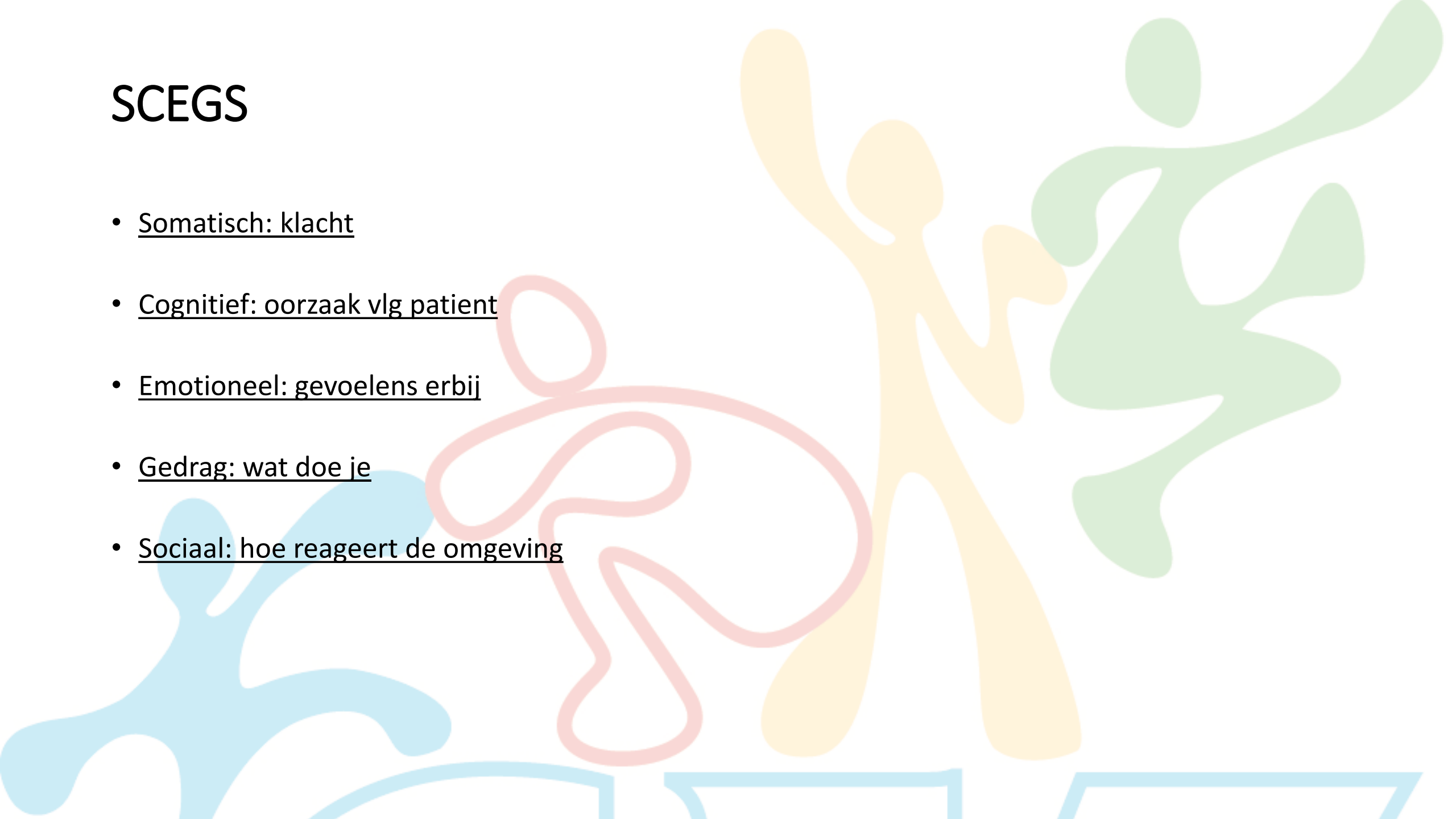
instrumenten

- SCEGS vragenlijst
- 4DKL vragenlijst
- QOL vragenlijst

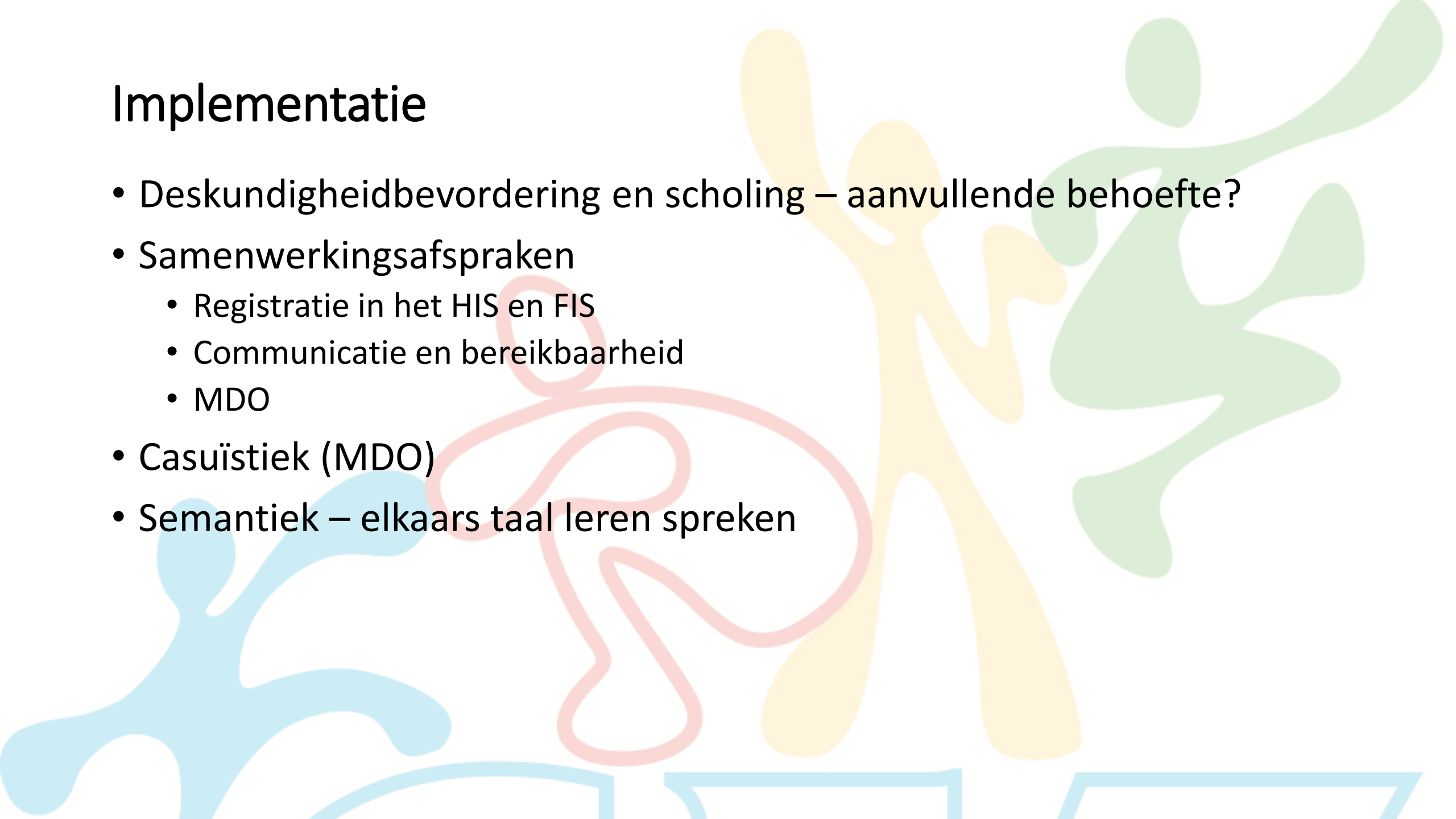


SCEGS

- Somatisch: klacht
- Cognitief: oorzaak vlg patient
- Emotioneel: gevoelens erbij
- Gedrag: wat doe je
- Sociaal: hoe reageert de omgeving



Implementatie

- Deskundigheidbevordering en scholing – aanvullende behoefte?
 - Samenwerkingsafspraken
 - Registratie in het HIS en FIS
 - Communicatie en bereikbaarheid
 - MDO
 - Casuïstiek (MDO)
 - Semantiek – elkaars taal leren spreken
- 

Aantekeningen



Aantekeningen

