

# E-health bij SOLK: meerwaarde voor de huisartsenpraktijk?

Anne van Gils, Denise Hanssen, Tim olde Hartman, Judith Rosmalen

Huisartsen zien veel patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Door hun brede blik en de vaak langdurige behandelrelatie met deze patiënten zijn zij bij uitstek geschikt voor de zorg voor deze groep patiënten. Het blijkt echter lastig om de in de NHG-Standaard SOLK en de SOLK-zorgstandaard geadviseerde werkwijze in de praktijk te implementeren. E-health-toepassingen gericht op SOLK kunnen daarbij ondersteunen. In deze beschouwing beschrijven we de bevindingen uit een proefschrift over deze toepassingen en plaatsen we deze in de context van bestaande literatuur.

## SOLK – EEN LASTIGE KERNTAAK VOOR DE HUISARTS

In 2013 verscheen de NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en in 2018 volgde de SOLK-Zorgstandaard.<sup>1,2</sup> Deze standaarden beschrijven de inhoud en vorm van de zorg voor patiënten met SOLK. De behandeling en begeleiding van deze patiënten komen het best tot hun recht wanneer deze persoonsgericht en medisch-generalistisch zijn. Daarbij zijn continuïteit van zorg en inzicht in de context van de patiënt van groot belang.<sup>1</sup> De NHG-Standaard adviseert, uitgaande van afgeronde adequate somatische diagnostiek, een klachtenexploratie die is gericht op de somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale (SCEGS) klachtdimensies en een vaststelling van de ernst van de SOLK. Bij milde SOLK moeten de huisarts en de patiënt tot een gezamenlijke probleemdefinitie komen, waarna de huisarts voorlichting en een concreet advies geeft, en een tijdcontingent plan formuleert met bijbehorende periodieke controles. Bij matig-ernstige SOLK luidt het advies samen te werken of te verwijzen binnen de eerste lijn, en bij ernstige SOLK volgt verwijzing naar multidisciplinaire teams.

Een recent onderzoek van elektronische patiëntendossiers van 30 huisartsenpraktijken zet vraagtekens bij de wijze waarop huisartsen de NHG-Standaard volgen.<sup>3</sup> Zo zouden ze meer medicatie voorschrijven dan wordt geadviseerd, en bevatten dossiers maar zelden een SCEGS-profiel (3,5%), een gedeelde probleemdefinitie (0,4%) of een tijdcontingent plan (0,1%), en verwijzen huisartsen nauwelijks naar een psycholoog (0,5%) of een psychiater (0,1%).<sup>3</sup> Bedenk hierbij wel dat deze cijfers zijn gebaseerd op wat huisartsen registreren en

Wanneer je klachten ervaart zoals vermoeidheid, pijn of maag of darmklachten, maar deze klachten na grondig onderzoek niet verklaard kunnen worden, dan kan dit een moedeloos gevoel geven. Misschien voel je je onbegrepen of heb je het idee dat anderen vinden dat je je aanstelt. Niets vervelender dan dat, want de klachten gaan niet altijd vanzelf over en je hebt er (veel) last van. Gelukkig is er wel degelijk behandeling mogelijk.

Foto: Nedap Healthcare

niet noodzakelijkerwijs op wat ze daadwerkelijk doen. Uit een recente analyse van videoregistraties van 39 huisartsconsulten bleek dat de betrokken huisartsen veelal oppervlakkige verklaringen voor de klachten en weinig concrete adviezen gaven, en dat de communicatie ambivalent van aard was (de huisartsen gaven adviezen die ze tegelijkertijd leken te betwijfelen).<sup>4,5</sup>

Kortom, het lijkt erop dat huisartsen worstelen met het implementeren van de NHG-Standaard SOLK. In deze beschouwing bespreken wij hoe e-health-toepassingen de implementatie van zorg volgens de NHG-Standaard kunnen faciliteren. Daarbij baseren we ons op het proefschrift dat hierover verscheen.<sup>6</sup> We doen dat aan de hand van 3 obstakels in de zorg voor patiënten met SOLK [tabel]: communicatieproblemen, de heterogeniteit van de patiëntenpopulatie en het relatieve gebrek aan concrete handvatten in de standaarden. We leggen daarbij uit hoe de mede in het promotieonderzoek ontwikkelde e-health-toepassing Grip kan helpen bij het ontwikkelen van een persoonsgerichte benadering van SOLK-patiënten, en plaatsen deze in de context van bestaande literatuur.

## E-LEARNING VOOR VERBETERING VAN DE COMMUNICATIE

Communicatieproblemen tussen patiënten en zorgverleners lijken SOLK in stand te houden. Veel zorgverleners vinden het

## DE KERN

- De NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en de SOLK-zorgstandaard worden nog onvoldoende geïmplementeerd.
- E-health kan de implementatie van deze standaarden ondersteunen door huisartsen en poh-ggz handvatten te geven via training en ondersteunende toepassingen.
- Een interprofessionele e-learning vergroot de kennis en de vaardigheden van huisartsen en andere zorgverleners die zijn betrokken bij de zorg voor patiënten met SOLK.
- De e-health-toepassing Grip kan gepersonaliseerde zorg voor patiënten met SOLK faciliteren.

lastig om te communiceren met patiënten met SOLK – vooroordelen over deze patiënten lijken hierbij een rol te spelen.<sup>7-9</sup> Huisartsen hebben vaak moeite met het geven van een goede uitleg, negeren psychosociale cues en communiceren onvoldoende persoonsgericht.<sup>10-13</sup> Uit een recent onderzoek, waarin huisartsen met behulp van video-opnamen reflecteerden op hun consulten met SOLK-patiënten, kwamen verbeterpunten naar voren: het exploreren van psychosociale aspecten, het structureren van het consult en het verbeteren van de persoonsgerichte communicatie.<sup>14</sup> Bij matige en ernstige klachten adviseert de NHG-Standaard samenwerking met andere eerstelijnszorgverleners en voor persoonsgerichte communicatie is het van belang dat zij een consistente benadering hanteren. Wij ontwierpen een discipline-overstijgende cursus om verschillende zorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, poh-ggz, psychologen, enzovoort) te onderwijzen in een patiëntgerichte benadering van SOLK ([www.elearningsolk.nl](http://www.elearningsolk.nl)). De betrokken disciplines werken daarbij vanuit gedeelde concepten en een gemeenschappelijke taal, zodat de patiënt een consistente uitleg krijgt. Wij kozen voor een vorm van e-learning, zodat de verschillende zorgverleners zelf konden bepalen wanneer en in welk tempo ze aan de lesstof wilden werken. De e-learning is gebaseerd op prototypische SOLK-casussen die eerder uit een focusgroeponderzoek naar voren kwamen: de angstige patiënt, de ongelukkige patiënt, de passieve patiënt en de gespannen patiënt.<sup>15</sup> Deze casussen beschrijven geen elkaar uitsluitende subgroepen, maar zijn gebaseerd op kenmerken van patiënten die voor de huisarts het meest op de voorgrond

staan. Op basis van deze prototypische gevallen hebben we fictieve consulten tussen huisarts en patiënt gefilmd, die de basis vormen van een serie online opdrachten. De effectiviteit van deze e-learning is niet formeel onderzocht en we weten dus niet wat de meerwaarde is ten opzichte van andere cursussen. Uit een vragenlijst aan het einde van de cursus bleek wel dat deelnemers erg tevreden waren over de cursus. Hun vooruitgang op het gebied van kennis (door 83% na de cursus ingeschat als adequaat) en vaardigheden (door 97% ingeschat als verbeterd) beoordeelden zij tevens als zeer positief.<sup>16</sup>

## UITLEG EN BEHANDELING OP MAAT

Tussen patiënten met SOLK bestaan grote verschillen in klachteigenschappen (aard, aantal, duur en ernst) en in standhoudende factoren. Daarom moeten zorgverleners eerst de klachteigenschappen en mogelijk in standhoudende factoren in kaart brengen. We hebben ervaren behandelaren gevraagd welke in standhoudende factoren uitgevraagd zouden moeten worden.<sup>17</sup> Op basis van diepte-interviews met 12 ervaren zorgverleners, onder wie 3 huisartsen, hebben we een brede set van 99 in standhoudende factoren samengesteld. De relevantie en compleetheid hiervan hebben we getoetst met hulp van 38 ervaren klinici. Deze factoren zijn vervolgens door 61 ervaren klinici gesorteerd in betekenisvolle clusters, waarvan we de validiteit hebben bevestigd met behulp van wetenschappelijke literatuur.<sup>17</sup> Zo is een lijst met somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale klachtdimensies tot stand gekomen. Voor deze domeinen hebben we geschikte vragenlijsten gezocht, op basis waarvan we een online meetsysteem hebben gebouwd.<sup>18</sup> Dit meetsysteem is een van de onderdelen van de e-health-toepassing Grip. Na aanmelding door de huisarts vult de patiënt thuis vragenlijsten in, waarna Grip de antwoorden vertaalt in een SCEGS-profiel, dat terug wordt gekoppeld aan de huisarts. Dit profiel geeft een grafische weergave van klachtdimensies die het meest relevant zijn voor deze specifieke patiënt [**figuur**]. De normwaarden hebben we verzameld bij mensen die zich met lichamelijke klachten bij hun huisarts meldden.<sup>19</sup>

Desgewenst kunnen patiënten ook worden uitgenodigd om dagboeken in te vullen. Grip genereert dan automatisch een online dagboek, dat is gepersonaliseerd op basis van eerdere vragenlijstscores van de patiënt. Patiënten ontvangen een- of meermaals per dag sms'jes, waarna ze de vragen over hun klachten, beperkingen en factoren die daaraan mogelijk zijn

## Tabel

Obstakels in de zorg voor patiënten met SOLK en de potentiële meerwaarde van e-health-toepassingen

<b>Obstakel</b>	Communicatieproblemen tussen patiënten en zorgverleners	Grote diversiteit binnen de patiëntpopulatie	Weinig concrete handvatten in de standaarden
<b>Oplossing</b>	Opleiden en trainen van zorgverleners	Beter zicht op individuele klachteigenschappen en in standhoudende factoren	Ondersteuning bij het geven van concrete gepersonaliseerde begeleiding
<b>E-health-toepassing</b>	Online cursus (e-learning) voor zorgverleners	Online diagnostiek: rapporten gebaseerd op resultaten van online vragenlijsten en dagboeken	Begeleide online zelfhulpbehandeling, die automatisch gepersonaliseerd wordt

gerelateerd op hun smartphone kunnen invullen. Om de aard van de relatie tussen klachten en in stand houdende factoren op het niveau van de specifieke patiënt vast te stellen, maakt Grip op basis van de netwerken van symptomen en in stand houdende factoren een geautomatiseerde tijdreeksanalyse van deze dagboekgegevens. Eerder onderzoek met deze methode liet grote verschillen tussen personen zien met betrekking tot bijvoorbeeld de invloed van stress op SOLK.<sup>20</sup> De geanalyseerde dagboekgegevens worden vertaald in een rapport en teruggekoppeld aan de huisarts.

Het doel van zowel het SCEGS-profiel als de dagboekanalyses is om patiënten inzicht te bieden in de aard, het ontstaan en het verloop van hun klachten. Doordat ze de vragenlijsten tevoren invullen worden ze aan het denken gezet en de resultaten maken een gericht consult mogelijk. De huisarts kan zo bepaalde dimensies verder uitdiepen en aansluiten bij de door de patiënt gehanteerde taal. Zowel patiënten als zorgverleners rapporteerden in een pilotonderzoek dat het SCEGS-profiel tot nieuwe inzichten leidde. Zorgverleners vonden deze vorm van online diagnostiek echter niet geschikt wanneer de taalvaardigheden van de patiënt beperkt waren en deze een lage sociaaleconomische status had. Terwijl zorgverleners dikwijls aannamen dat de patiënt de hoeveelheid vragenlijsten als belastend zou beschouwen, bleek dat patiënten het zelf vaak juist waardeerden dat hun klachten en de gevolgen daarvan uitgebreid in kaart werden gebracht. Dit was anders voor het dagboek, dat veel patiënten wel als te belastend ervoeren, vooral vanwege het grote aantal metingen dat noodzakelijk is om patronen vast te stellen.

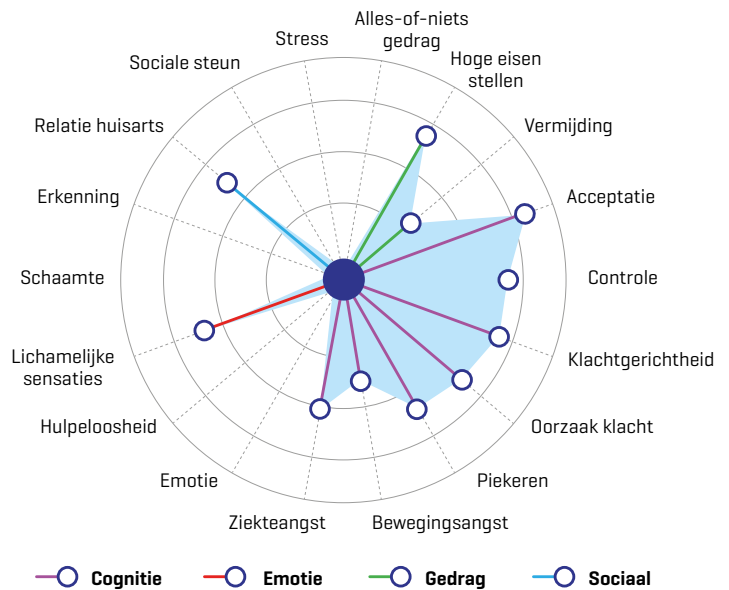
Tijdens interviews met huisartsen kwam de vraag naar voren hoe ze patiënten het best konden uitnodigen voor het samenstellen van een SCEGS-profiel. De suggestie dat SOLK verband houden met een psychische oorzaak kunnen ze het best vermijden. Het is beter om de aanhoudende lichamelijke klachten als ingang voor een gesprek te gebruiken, omdat deze vaak grote gevolgen op alle SCEGS-dimensies hebben. Huisartsen kunnen aangeven dat ze de klachten en hun gevolgen beter willen begrijpen, en dat een online vragenlijst daarbij kan helpen. Ze krijgen hiermee een beter beeld van de momenten waarop de klachten optreden, welke gevolgen de klachten voor het dagelijks leven hebben, en hoe de patiënt denkt over en zich voelt in relatie tot de klachten en beperkingen. Omdat ze zo een groter inzicht in de klachten en hun gevolgen hebben gekregen, zijn huisartsen samen met hun patiënt beter in staat om te bepalen hoe deze laatste het best geholpen kan worden.

### ONLINE BEGELEIDE ZELFHULP VOOR CONCRETE HANDVATTEN

De NHG-Standaard SOLK adviseert huisartsen om de in stand houdende factoren te bespreken die bij de klachtenexploratie op de verschillende SCEGS-gebieden naar voren zijn gekomen, en concrete en gerichte adviezen te geven.<sup>1</sup> Uit een kwalitatieve analyse van video-opnamen van consulten bleek echter dat de adviezen van huisartsen vaak weinig concreet waren.<sup>5</sup> We keken hoe e-health-toepassingen hierbij kunnen ondersteu-

### Figuur

Voorbeeld van een met behulp van Grip gegenereerd SCEGS-profiel. Dit profiel geeft een grafische weergave van klachtdimensies die het meest relevant zijn voor een specifieke patiënt.



De lengte van de gekleurde lijnen weerspiegelt de score op de betreffende in stand houdende factor in verhouding tot de normpopulatie in de huisartsenpraktijk. Zie ook: <https://grip.health/pages/huisarts>.

nen. We voerden een meta-analyse uit om te onderzoeken of zelfhulpinterventies, die concrete adviezen aanbieden, effectief zijn bij SOLK. Deze meta-analyse liet zien dat zelfhulp de ernst van SOLK sterker vermindert en de kwaliteit van leven meer verbetert dan de gebruikelijke zorg of een wachtlijst.<sup>21</sup> De gevonden effectgroottes deden niet onder voor die van conventionele psychologische behandelingen voor SOLK. Daarom ontwikkelden we een online, gepersonaliseerde en begeleide zelfhulpinterventie voor patiënten met milde tot matig-ernstige SOLK in de eerste lijn.<sup>19</sup> In de verschillende fases van dit ontwikkelingsproces was een groot aantal zorgverleners en patiënten betrokken, die hun ervaringen met SOLK en met (verschillende versies van) de e-health-toepassing Grip deelden via focusgroepen, interviews en vragenlijsten.<sup>19</sup> De zelfhulpinterventie selecteert op basis van het gegenereerde SCEGS-profiel [figuur] een set concrete oefeningen die zijn toegesneden op de individuele patiënt. Wanneer bijvoorbeeld uit het gegenereerde SCEGS-profiel van een patiënt blijkt dat deze zich vaak erg gespannen voelt, dan biedt Grip specifieke ontspanningsoefeningen aan. Deze selectie kan de zorgverlener desgewenst aanvullen met andere oefeningen uit de database. De zorgverlener en de patiënt bepalen samen de volgorde waarin de oefeningen worden aangeboden. We hebben de input van 138 patiënten en 58 zorgverleners gebruikt om een database met relevante oefeningen samen te stellen.<sup>19</sup> Deze oefeningen worden online aangeboden en kunnen dan onder laagfrequente begeleiding van de poh-ggz

worden uitgevoerd. De effectiviteit van deze zelfhulpinterventie onderzoeken we momenteel in een pragmatische gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT), die zich in de inclusiefase bevindt.<sup>22</sup>

### TOEGEVOEGDE WAARDE

E-health-toepassingen kunnen de zorg voor patiënten met SOLK in de huisartsenpraktijk ondersteunen. Of de inzet van e-health voor SOLK in de dagelijkse huisartsenpraktijk ertoe leidt dat de NHG-Standaard beter wordt gevolgd is nog onduidelijk. Essentieel voor de zorg voor patiënten met SOLK blijven een persoonsgerichte aanpak en een goede arts-patiëntrelatie. E-health kan hierbij helpen, maar zal het arts-patiëntcontact nooit kunnen vervangen. Implementatie in de huisartszorg is het meest kansrijk als deze e-health-toepassingen flexibel en gebruiksvriendelijk zijn.<sup>23</sup> Bij het ontwikkelen van de e-health-toepassing Grip hebben we de gebruikers bij het hele proces betrokken, om zo de toepasbaarheid in de klinische praktijk te vergroten. We denken dat e-health een toegevoegde waarde heeft voor de zorg voor SOLK-patiënten in de huisartsenpraktijk. ■

### LITERATUUR

1. Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA et al. NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). *Huisarts Wet* 2013;56:222-30.
2. GGZ Standaarden. Zorgstandaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Utrecht: GGZ Standaarden, 2018.
3. Sitnikova K, Pret-Oskam R, Dijkstra-Kersten SMA, Leone SS, Van Marwijk HWJ, Van der Horst HE, et al. Management of patients with persistent medically unexplained symptoms: a descriptive study. *BMC Fam Pract* 2018;19:88.
4. Terpstra T, Gol JM, Lucassen PLBJ, Houwen J, Van Dulmen S, Berger MY, et al. Explanations for medically unexplained symptoms: a qualitative study on GPs in daily practice consultations. *Fam Pract* 2020;37:124-30.
5. Gol J, Terpstra T, Lucassen P, Houwen J, Van Dulmen S, Olde Hartman TC, et al. Symptom management for medically unexplained symptoms in primary care: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2019;69:e254-61.
6. Van Gils A. Developing e-health applications to promote a patient-centered approach to medically unexplained symptoms. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2019 [proefschrift].
7. Salmon P. Conflict, collusion or collaboration in consultations about medically unexplained symptoms: the need for a curriculum of medical explanation. *Patient Educ Couns* 2007;67:246-54.
8. Stone L. Blame, shame and hopelessness: medically unexplained symptoms and the 'heartsink' experience. *Aust Fam Physician* 2014;43:191-5.
9. Murray AM, Toussaint A, Althaus A, Lowe B. The challenge of diagnosing non-specific, functional, and somatoform disorders: a systematic review of barriers to diagnosis in primary care. *J Psychosom Res* 2016;80:1-10.
10. Ring A, Dowrick C, Humphris G, Salmon P. Do patients with unexplained physical symptoms pressure general practitioners for somatic treatment? A qualitative study. *BMJ* 2004;328:1057.
11. Dowrick CF, Ring A, Humphris GM, Salmon P. Normalisation of unexplained symptoms by general practitioners: a functional typology. *Br J Gen Pract* 2004;54:165-70.
12. Salmon P, Dowrick CF, Ring A, Humphris GM. Voiced but unheard agendas: qualitative analysis of the psychosocial cues that patients with unexplained symptoms present to general practitioners. *Br J Gen Pract* 2004;54:171-6.
13. Epstein RM, Shields CG, Meldrum SC, Fiscella K, Carroll J, Carney PA, et al. Physicians' responses to patients' medically unexplained symptoms. *Psychosom Med* 2006;68:269-76.
14. Houwen J, Lucassen PLBJ, Verwiel A, Stappers HW, Assendelft WJJ, Olde Hartman TC, et al. Which difficulties do GPs experience in consultations with patients with unexplained symptoms: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2019;20:180.
15. Den Boeft M, Huisman D, Van der Wouden JC, Numans ME, Van der Horst HE, Lucassen PL, et al. Recognition of patients with medically unexplained physical symptoms by family physicians: results of a focus group study. *BMC Fam Pract* 2016;17:55.
16. Van Gils A, Sattel H, Rosmalen JGM. User experiences of an online, interprofessional course on medically unexplained symptoms: a pilot study. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2019.
17. Janssens KA, Houtveen JH, Tak LM, Bonvanie IJ, Scholtalbers A, Van Gils A, et al. A concept mapping study on perpetuating factors of functional somatic symptoms from clinicians' perspective. *Gen Hosp Psychiatry* 2017;44:51-60.
18. Van Gils A, Houtveen JH, Knoop H, Evers AWM, Schoevers RA, Rosmalen JGM. Vragenlijsten als hulpmiddel bij de diagnostiek van somatisch-symptoomstoornissen. *De Psycholoog* 2017;mei:44-51.
19. Rosmalen JGM, Van Gils A, Acevedo Mesa MA, Schoevers RA, Monden R, Hanssen DJC. Development of grip self-help: an online patient-tailored self-help intervention for functional somatic symptoms in primary care. *Internet Interv* 2019;19:100297.
20. Van Gils A, Burton C, Bos EH, Janssens KA, Schoevers RA, Rosmalen JG. Individual variation in temporal relationships between stress and functional somatic symptoms. *J Psychosom Res* 2014;77:34-9.
21. Van Gils A, Schoevers RA, Bonvanie IJ, Gelauff JM, Roest AM, Rosmalen JG. Self-help for medically unexplained symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 2016;78:28-39.
22. Van Gils A, Hanssen D, Van Asselt A, Burger H, Rosmalen J. Personalized, web-based, guided self-help for patients with medically unexplained symptoms in primary care: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc* 2019;8:e13738.
23. Lau R, Stevenson F, Ong BN, Dziedzic K, Treweek S, Eldridge S, et al. Achieving change in primary care – effectiveness of strategies for improving implementation of complex interventions: systematic review of reviews. *BMJ Open* 2015;5:e009993.

Van Gils A, Hanssen DJC, Olde Hartman T, Rosmalen JGM. E-health bij SOLK: meerwaarde voor de huisartsenpraktijk? *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0916-y. Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Interdisciplinair Centrum Psychopathologie en Emotieregulatie, Groningen; dr. A. van Gils, arts in opleiding tot psychotherapeut, a.van.gils@umcg.nl; dr. D.J.C. Hanssen, GZ-psycholoog in opleiding; prof. dr. J.G.M. Rosmalen, hoogleraar psychosomatiek. Huisartspraktijk Oosterhout, Nijmegen/Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Nijmegen; dr. T. Olde Hartman, huisarts en senior onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: de beschreven tools zijn ontwikkeld en geëvalueerd met behulp van subsidies van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars [2619], het Horizon2020 programma van de EU [733025], ZonMW [636310005] en EIT Health [681282]. De ontwikkeling is gedaan in samenwerking met Nedap Healthcare. De beschreven tools zijn tegen een kostendekkend tarief beschikbaar. Zie voor meer informatie over Grip: <https://grip.health/pages/huisarts>.