

SOLK hoeft niet naar de psycholoog

Patiënten met SOLK hoeven niet naar een psycholoog, ze kunnen gewoon worden behandeld en begeleid door de huisarts. Dat is mooi, want veel patiënten met SOLK willen helemaal niet naar een psycholoog. Ook het voorschrijven van medicijnen heeft weinig zin bij de behandeling van SOLK. Dat is de conclusie die we trekken uit twee recente Cochrane-reviews.^{1,2} De onderzoekers vonden namelijk dat psychologische behandelingen bij patiënten met SOLK nauwelijks beter zijn dan gestructureerde zorg door de huisarts. Dat scheelt discussie en onbegrip in de spreekkamer, en bovendien is het goed voor de portemonnee van de SOLK-patiënt.

In de loop der jaren zijn er verschillende psychologische behandelingen ontwikkeld voor patiënten met SOLK, zoals cognitieve gedragstherapie, reattributie, problem-solving treatment, biofeedbacktherapie, ontspanningstherapie, mindfulness, acceptance and commitment therapy (ACT) en psychodynamische therapie. Er is echter nauwelijks aandacht voor lichamelijk activerende behandelingen, zoals fysiotherapie en running-therapie. Dat is vreemd omdat, vanwege de lichamelijke insteek, juist deze vormen van behandeling vaak op veel instemming van patiënten met SOLK kunnen rekenen. De aandacht voor allerlei vormen van psychologische behandeling voor SOLK kan niet anders worden gezien dan als uiting van de opvatting van behandelaars en onderzoekers dat het 'probleem' van SOLK in het hoofd van patiënten zit. Maar als dat daadwerkelijk zo zou zijn, waarom laten al deze psychologische behandelingen dan zo weinig effect zien?

In vergelijking met de gebruikelijke zorg van de huisarts lijkt psychologische behandeling een kleine meerwaarde te hebben.³ Het geringe effect van psychologische behandelingen voor SOLK dat de onderzoekers in hun review vinden, wordt echter waarschijnlijk overschat. Immers, de meeste patiënten met SOLK in de huisartsenpraktijk staan helemaal niet open voor psychologische behandeling van hun klachten. Dat deelnemende patiënten van de onderzoeken in de Cochrane-review daarvoor wel openstonden, kan alleen maar betekenen dat deze patiënten een veel positievere attitude hadden tegenover psychologisch verklaringsmechanismen dan de gemiddelde SOLK-patiënt in de huisartsenpraktijk.

De NHG-Standaard SOLK besteedt veel aandacht aan communicatie. Serieuze medische aandacht staat voorop. Klacht-exploratie en gericht lichamelijk en/of aanvullend onderzoek mondt uit in een gezamenlijke probleemdefinitie. Hierin is een concrete, acceptabele uitleg van de klachten van essentieel belang, zowel voor de huisarts als voor de patiënt. Vaak zijn hier verschillende consulten voor nodig. Maar dat is niet erg, want continuïteit van zorg is een belangrijk behandelinstrument voor patiënten met SOLK. Reden te meer voor huisartsen om patiënten nauwkeurig te monitoren en terug te vragen op het spreekuur.

Is de zorg voor patiënten met SOLK, zoals de NHG-Stan-

daard beschrijft, dan dezelfde als de gestructureerde zorg van de huisarts uit de Cochrane-review? De onderzoekers schrijven dat gestructureerde zorg in de door hen gevonden onderzoeken bestaat uit de gebruikelijke zorg van de huisarts, aangevuld met voorlichting en advies, gestructureerde vervolgsconsulten en controles, een psychiatrisch interview of een reattributietraining.¹ De standaard gaat nog een stap verder dan de gestructureerde zorg, zoals beschreven in de Cochrane-review. Het stepped-care-principe, gebaseerd op de ernst van de klachten, is hierin namelijk leidend. Daarin werkt de huisarts toe naar wederzijds begrip van de klachten en een tijdcontingent behandelplan. Hiermee wijst de standaard huisartsen de weg naar het verder vormgeven en invullen van gestructureerde zorg die nodig en effectief is voor onze SOLK-patiënten.

Voor het goed uitvoeren van gestructureerde zorg voor patiënten met SOLK dient aan een aantal voorwaarden te zijn voldaan. Allereerst moeten huisartsen hun vooroordelen over patiënten met SOLK overboord zetten of zich op zijn minst realiseren dat ze die hebben.^{3,4} Ook moeten huisartsen en huisartsen-in-opleiding beter worden geschoold in het uitleggen van klachten zonder ziekte. Het loslaten van vooroordelen en het verbeteren van de uitleg zal bijdragen aan een optimale communicatie met patiënten met SOLK.⁵ Stevige geruststelling, schetsen van een positieve prognose, zich verdiepen in de cognities en verwachtingen van de patiënt, geven van aandacht en ondersteuning, en empathische communicatie verminderen klachten, verbeteren de kwaliteit van leven en bevorderen patiënttevredenheid.⁵ Huisartsen, pak de handschoen op, want het maakt het begeleiden en behandelen van patiënten met SOLK een stuk leuker! ■

LITERATUUR

- 1 Van Dessel N, Den Boeft M, Van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;11:CD011142.
- 2 Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, Van Marwijk H, Hiller W, Lambert MJ. Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;11:CD010628.
- 3 Lucassen P, olde Hartman TC, Borghuis MS. Somatische fixatie. Een nieuw leven voor een oud begrip. *Huisarts Wet* 2007;50:11-5.
- 4 Olde Hartman TC. Onverklaarde lichamelijke klachten. *Huisarts Wet* 2012;55:5.
- 5 Olde Hartman TC, Woutersen-Koch H, Van der Horst HE. Medically unexplained symptoms: evidence, guidelines, and beyond. *Br J Gen Pract* 2013;63:625-6.

Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; J. Houwen, aiotho; dr. T.C. olde Hartman, huisarts en onderzoeker • Correspondentie: juil.houwen@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.