



Eindverslag Werkgroep SOLK

Op 14 september 2016 is de werkgroep SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) gestart. De werkgroep is een aantal jaren actief geweest en opgeheven in juni 2020. In totaal is de werkgroep 22 keer bijeen geweest.

In de werkgroep zaten Willem Geraedts (psycholoog), Yvonne van Minnen (huisarts, voorzitter), Birgit Smit (ELZIS coördinator), Judith Verbeek (fysio manueel therapeut), Wouter Verbeek (podotherapeut, bestuurslid ELZIS), Gerda Vial (psychosomatisch fysiotherapeut) en Francisca Zeilmaker (POH GGZ). Judith veranderde van baan eind 2018 en werd vervangen door Els Krijger (psychosomatisch fysiotherapeut). Wegens drukke werkzaamheden is Els gestopt in mei 2019.

De werkgroep heeft in de loop der tijd een aantal keren contact gehad met het bestuur. SOLK is, zoals bekend, een zeer complex onderwerp. Het overleg met het bestuur was vooral bedoeld om de activiteiten van de werkgroep te ondersteunen. Verder heeft de werkgroep eenmalig in februari 2017 Fons van Dijk op bezoek gehad. Fons is revalidatie arts, werkte destijds veel multidisciplinair samen in de fysiotherapiepraktijk Lijf & Visie en is uitermate geïnteresseerd in SOLK.

De activiteiten van de werkgroep SOLK waren drieërlei:

- a) Meer kwaliteit brengen in de medische zorg van de patiënten met SOLK en hun ervaren gezondheid te stabiliseren en waar mogelijk te verbeteren. Patiënten met SOLK worden eerder herkend en krijgen in een vroeger stadium de juiste zorg aangeboden.
- b) Het werkplezier van de zorgverleners te verhogen. De energie om ook deze complexe patiënten met vernieuwde energie te helpen komt terug.
- c) De zorg wordt beter (zinniger en zuiniger) ingezet.

Om deze doelen te bereiken wordt een protocol opgesteld waarin is vastgelegd welke patiënten tot de doelgroep worden gerekend en welke werkafpraak (diagnostiek, spreken van dezelfde taal, etc.) van kracht is.

Onderstaande doelen werden geformuleerd:

- Specifiek** : eenduidig doel (protocol en werkafpraak).
- Meetbaar** : het doel is lastig te kwantificeren. Een 0-meting heeft plaatsgevonden onder alle aangeslotenen (hoe vaak hebt u een SOLK patiënt in uw behandelkamer en hebt u die kunnen helpen). Deze meting wordt na een jaar herhaald. Toename van het aantal patiënten met SOLK is in principe een goed teken omdat de patiënt beter in beeld is (en geholpen kan worden volgens protocol/werkafpraak).
- Acceptabel** : patiënten met SOLK worden door vele zorgverleners als 'problematisch' ervaren. Dit gevoel wegnemen en de patiënt beter kunnen helpen, zorgt voor een win/win situatie voor alle betrokkenen.
- Realistisch** : (h)erkenning van de patiënt en het spreken van dezelfde taal door zorgverleners is een uitdagend en reëel doel, dat gevolgd wordt door opstellen van een protocol en werkafpraak.
- Tijdgebonden** : eind 2017 wordt de in september 2016 gehouden enquête herhaald en is er een substantieel groter bewustzijn bij zorgverleners ten aanzien van SOLK.

Hoe was de realisatie van deze SMART doelen?

- Specifiek:** De ambitie om een protocol en werkafpraak te maken bleek niet haalbaar. Er is geen diagnose SOLK, waarmee alle zorgverleners uit de voeten kunnen. Lang niet alle zorgverleners zijn bekend met de definitie uit het handboek SOLK: *'lichamelijke klachten, die langer dan enkele weken duren en waar bij adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening gevonden wordt,*



die de klacht voldoende verklaart. Er is sprake van multifactoriële etiologie met voorbeschikkende, uitlokkende en in stand houdende factoren in zowel biologische, psychologische als sociale domeinen’.

- Meetbaar:** Bij de start realiseerde de werkgroep zich al dat het doel lastig te kwantificeren zou zijn. De belangstelling onder ELZIS aangeslotenen voor dit onderwerp was groot. Daarmee lijkt er meer oog te zijn voor het feit dat een patiënt mogelijk SOLK-gerelateerde klachten heeft.
- Acceptabel:** Ook dit is lastig te meten. De werkgroep heeft speciale casuïstiek besprekingen aangeboden aan zorgverleners. Doel was om in een multidisciplinair overleg te komen tot een meer succesvolle benadering van een specifieke patiënt. De mogelijkheid is diverse malen aangeboden, maar er werd geen gebruik van gemaakt.
- Realistisch:** Dit bleek een groot struikelblok te zijn en zeer nauw te luisteren. Wel hebben zorgverleners hier een aantal keer over kunnen spreken met elkaar.
- Tijdgebonden:** Onder de aangeslotenen was telkens weer veel animo voor workshops, nascholing. Daarom is de werkgroep langer doorgegaan dan voorzien.

Een eerste, snelle conclusie is dat veel van deze doelen niet zijn gehaald. Daarmee wordt tekort gedaan aan hetgeen de werkgroep wel heeft bereikt (zie hieronder).

- In september 2016 is een korte enquête gehouden onder zorgverleners. 37 zorgverleners hebben gereageerd. Er bleek nog niet veel bekendheid te zijn met een SOLK protocol. Een derde van de respondenten gaf aan nooit met patiënten met SOLK klachten te werken.
- Er is een stroomschema opgesteld en beschikbaar gesteld aan de aangeslotenen. Deze ‘beslisboom’ helpt zorgverleners om te juiste zorg in te zetten.
- In juni 2017 verzorgde de werkgroep een workshop op de kennismarkt (aantal deelnemers: 32). Tijdens de kennismarkt van juli 2018 was de werkgroep aanwezig met een zogenaamde ‘poster’. Op de kennismarkt van juni 2019 deed de werkgroep wederom mee en verzorgde een workshop (aantal deelnemers: 21).
- Op 26 april 2018 werd scholing georganiseerd. Gastspreker was Licky Zydower, huisarts verbonden aan Eikenboom Altrecht. Dit is een gespecialiseerd behandelcentrum voor psychosomatiek. Er waren die avond ruim 20 deelnemers en veel disciplines waren vertegenwoordigd.
- In november 2019 heeft de werkgroep een vervolg scholing aangeboden. Vermoedelijk was de timing verkeerd. In verband met de geringe belangstelling was het niet mogelijk om in multidisciplinaire groepjes te werken. De scholing is afgezegd tot teleurstelling van de deelnemers, die wel graag hadden willen scholen.

In januari 2020 stelde de werkgroep voor zichzelf op te heffen. Afsproken werd om eerst nog de enquête uit 2016 te herhalen. Helaas bleek de belangstelling om de enquête in te vullen zeer gering. Dit dankzij de COVID-19 pandemie. De werkgroep heeft in mondelinge afstemming met het bestuur besloten om haar werkzaamheden te stoppen. Zo nodig zijn alle leden van de werkgroep bereid om individuele zorgverleners te ondersteunen in hun behandeling van patiënten met SOLK. Het is een goede suggestie om een of twee keer per jaar een anonieme multidisciplinaire casus op te nemen in de nieuwsbrief. Op dit manier blijft SOLK in de toekomst onder de aandacht.

Soest, juni 2020