



Inhoud

Plan van aanpak werkgroep SOLK	2
Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)	2
Wat is de huidige situatie	2
Doel	2
Doelgroep	3
Doelstelling/resultaat	3
Knelpunten	3
Plan van aanpak	3
Betrokken partijen	4



Plan van aanpak werkgroep SOLK

De werkgroep SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) is in de september 2016 officieel van start gegaan binnen de stichting ELZIS. De werkgroep bestaat uit een psycholoog, een huisarts, een fysiotherapeut/manueel therapeut, een podotherapeut/ELZIS bestuurder en een psychosomatisch fysiotherapeut. De werkgroep streeft naar uitbreiding in de vorm van een praktijkondersteuner GGZ.

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Wat is de huidige situatie

Binnen ELZIS is in 2015 het idee ontstaan de SOLK problematiek tot een speerpunt te maken. Het onderwerp wordt steeds actueler hetgeen onder andere blijkt uit de gebiedsanalyse, uitgevoerd door Raedelijin in november 2014 en uit berichten in de media. Een lage Sociaal Economische Status (SES) wordt geassocieerd met langdurige SOLK. In Soest wonen circa 11.000 inwoners met een lage SES. Dit leidt tot meer morbiditeit, meer mortaliteit en een slechtere ervaren gezondheid. Daarnaast is er sprake van meer, ernstiger en langer durende onderhoudende factoren waardoor de problematiek hardnekkiger is.

Dit leidt bij de patiënten tot langere en/of hogere lijdensdruk en bij zorgverleners in de eerste lijn tot een hoger ervaren werkbelasting.

Doel

De activiteiten van de werkgroep SOLK zijn drieërlei:

- 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.
- Het werkplezier van de zorgverleners te verhogen. De energie om ook deze complexe patiënten met vernieuwde energie te helpen komt terug.
- 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 werkafspraken (diagnostiek, spreken van dezelfde taal, etc.) van kracht is.

Patiënten met SOLK hebben last van vermindering van functioneren op alle terreinen. Bovendien levert deze patiëntengroep een belangrijke bijdrage aan frequent en langdurig ziekteverzuim. Het is een groot maatschappelijk probleem omdat het leidt tot afname van participatie van deze patiënten aan de maatschappij en bovendien leidt tot aanzienlijke kosten.

Het doel is:

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.

Het past binnen de missie van ELZIS (Eerste Lijns Zorg in Soest): verbetering zorg, lagere kosten, meerdere disciplines betrokken.

Doelgroep

In de NHG (Nederlands Huisarts Genootschap) standaard wordt het volgende uitgangspunt gehanteerd: *Tot 40% van de consulten bij de huisarts gaat over lichamelijke klachten waarvoor geen of een onvoldoende somatische verklaring gevonden wordt. Langdurige, ernstige SOLK komt veel minder vaak voor, en kent een prevalentie van 2,5%.*

Ander onderzoek wijst uit dat 30 tot 50% van de huisartsenpopulatie last heeft van SOLK. Als deze klachten langer aanhouden dan 6 weken, 6 maanden, een jaar of meerdere jaren dan kan gesproken worden van licht, matige, ernstige of zeer ernstige SOLK. Een belangrijk deel van deze patiënten wordt gevonden in de groep inwoners van Soest met een lage Sociaal Economische Status (SES). Deze groep bestaat uit circa 11.000 personen.

Doelstelling/resultaat

De werkgroep realiseert zich terdege dat SOLK een complexe en zeer brede patiëntengroep betreft. Het doel is om deze groep meer en beter in kaart te brengen. Zorgverleners dienen meer alert te zijn op de mogelijkheid van SOLK-achtige klachten. Dit dient er toe te leiden dat de klachten van een patiënt in een breder perspectief worden geplaatst (vier domeinen: medisch, sociaal, psychisch en maatschappelijk).

Patiënten voelen zich beter gehoord en geholpen, hetgeen een belangrijke bijdrage levert aan de ervaren gezondheid (acceptatie, leren omgaan met beperking, etc.).

Zorgverleners zien hun patiënten met SOLK niet langer als een probleem, een lastpost maar zien mogelijkheden om ook deze patiënten te helpen.

Knelpunten

- ❖ Iedere discipline heeft een ander type patiënt met SOLK. De uitdaging is om een of meerdere gemene delers te vinden en vandaar uit verder te bouwen aan herkenning en erkenning van het SOLK probleem.
- ❖ Gebrek aan affiniteit van de zorgverlener met de doelgroep.
- ❖ In de behandelkamer dienen zorgverleners meer en meer dezelfde taal te gaan gebruiken.
- ❖ Niet of niet tijdig verwijzen naar een andere zorgverlener.
- ❖ Terug verwijzing door de 2^{de} lijn van (zeer) ernstige patiënten met SOLK. De 2^{de} lijn maakt nog geen onderdeel uit van dit plan.
- ❖ De patiënt die niet (meer) open staat voor een andere, nieuwe manier om zijn/haar klachten te benaderen en te zoeken naar een oplossing.

Plan van aanpak

- Inventariseren welke patiënten tot de doelgroep horen.
- Overleg daarover met een zo breed aantal disciplines en inventariseer wie een affiniteit dan wel specialisme heeft voor dit onderwerp.
- Creëer draagvlak onder de ELZIS aangeslotenen voor deze groep en de wens om aan deze patiënten betere zorg te kunnen geven.
- Geef scholing aan de hand van casuïstiek om duidelijk te maken hoe belangrijk taalgebruik is.



- Geef voorlichting aan alle zorgverleners welke discipline wat kan betekenen voor welke patiënt.
- Ontwikkel screeningslijsten per discipline. Leg daarbij vast wanneer een patiënt weer terug verwezen dient te worden naar de huisarts. Spreek af wat de actie(s) van de huisarts is (zijn) in dat geval.
- Leg alle voorgaande stappen vast in een protocol en werkafpraak.

Betrokken partijen

- Alle ELZIS zorgverleners
- Gemeente (sociaal en maatschappelijk domein)