



Position paper 'Organisatie van zorg voor SOLK'

NOLK, September 2013

Samenvatting

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zijn klachten die na adequaat medisch onderzoek niet of niet volledig te verklaren zijn door een bekende somatische aandoening. Deze klachten gaan gepaard met aanzienlijke maatschappelijke kosten vanwege bijvoorbeeld arbeidsverzuim en hoge medische kosten vanwege ineffectieve somatisch gerichte, specialistische behandelingen. Onderzoeken suggereren echter de doelmatigheid van gerichte en geïntegreerde behandeling vanuit zowel een biologisch, psychologisch als sociaal perspectief. Een passende organisatie van zorg voor SOLK patiënten is voor doelmatigheid essentieel.

Het landelijk netwerk van instellingen en professionals op het gebied van onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (afgekort NOLK), met 50 aangesloten instellingen, wil met dit 'position paper' een aantal oplossingsrichtingen aangeven om de doelmatigheid van de zorg aan SOLK-patiënten te verbeteren:

- *Versterk de eerstelijns huisartsfunctie en basis GGZ.*
- *Ontwikkel regionale differentiatie en integratie van zorgaanbieders.*
- *Organiseer financiering op grond van complexiteit en zorgzwaarte.*
- *Werk met richtlijnen als professionele standaard.*

NOLK wil deze oplossingsrichtingen toetsen en bespreken met verschillende geledingen uit de gezondheidszorg.

Achtergrond

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zijn klachten die na adequaat medisch onderzoek niet, of niet volledig, te verklaren zijn door een bekende somatische aandoening. De SOLK problematiek laat zich niet gemakkelijk definiëren. Het gaat niet alleen om zeer verschillende lichamelijke klachten (van chronische vermoeidheid en chronische pijn tot visusklachten, wegrakingen en verlammingen) maar ook varieert de ernst van licht (weinig klachten met weinig beperkingen, korte duur en geen somatische of psychiatrische comorbiditeit), tot ernstig (veel klachten met veel beperkingen, lange duur en met somatische en/of psychiatrische comorbiditeit). Veel SOLK patiënten kunnen niet meer (volledig) werken of deelnemen aan ander maatschappelijk verkeer en

ondergaan tal van somatisch gerichte specialistische behandelingen, vaak zonder het gewenste resultaat. Dit brengt aanzienlijke maatschappelijke en medische kosten met zich mee.

Hoewel geen specifieke psychische of somatische oorzaak van de klachten kon worden vastgesteld, is psychotherapeutische en/of psychiatrische behandeling, al dan niet in combinatie met fysiotherapie en andere lichaamsgerichte behandelvormen, effectief gebleken.

Sinds enige tijd neemt het zorgaanbod voor SOLK patiënten in omvang toe. Deze ontwikkeling is het logische gevolg van het beschikbaar komen van evidence based protocollaire behandelingen voor een aantal veel voorkomende SOLK. Dit is verheugend omdat de onderzoeken niet alleen laten zien dat behandeling effectief is, d.w.z. dat de er klinisch relevante en statistisch significante effecten worden gevonden, maar ook dat deze kosteneffectief is. Kosteneffectief wil zeggen dat de kostbesparing door afname van zorgconsumptie, uitkeringen, gebruik van hulpmiddelen en noodzaak van maatschappelijke ondersteuning, en de toename van de inzetbaarheid van behandelde patiënten voor arbeid, hoger is dan de kosten die gemaakt worden voor de behandeling. Doelmatige behandeling (effectief en kosteneffectief) van deze grote groep patiënten (minimaal een half miljoen) draagt bij aan de kostenbeheersing in de (geestelijke en somatische) gezondheidszorg en is daarmee ook van politiek en maatschappelijk belang.

Op uitnodiging en onder voorzitterschap van NOLK hebben in een ronde tafel conferentie SOLK experts en bestuurders van beroepsverenigingen vastgesteld dat er tekortkomingen zijn in de organisatie van de zorg voor patiënten met SOLK. De volgende knelpunten zijn gesignaleerd:

1. *Vertraging in het op gang komen van effectieve behandeling*

SOLK patiënten worden vaak eerst verwezen naar de somatisch specialistische zorg die is georganiseerd rond orgaan-specialismen en niet rond klachten. Wanneer binnen het ene specialisme geen oorzaak voor de klachten is gevonden, wordt het volgende specialisme geraadpleegd. Dergelijke seriële diagnostiek gaat gepaard met hoge kosten en tijdverlies. Gedurende de (soms lange periode) waarin gezocht wordt naar een fysieke oorzaak en (mogelijke) oplossing voor de lichamelijke klachten ontvangt de patiënt niet te behandeling die nodig is om de omstandigheden noodzakelijk voor het natuurlijke en spontane herstel van de klachten te optimaliseren.

Het duurt vaak lang voordat SOLK in de eerste lijn bij de huisarts herkend wordt, de patiënt de eerste stap (*stepped care*) in de protocollaire (*evidence based*) behandeling in de eerste lijn (huisarts of basis GGZ) ontvangt, en als deze interventie onvoldoende effect heeft, wordt verwezen naar de tweede/derde lijn (revalidatie kliniek of specialistische GGZ).

2. *Onvoldoende regionale differentiatie en integratie van de diverse vormen van zorgaanbod.*

Het ontbreekt in meerderde ziekenhuizen nog aan zorgpaden voor SOLK en niet alle GGZ instellingen hebben een zorgprogramma voor somatoforme klachten en stoornissen. Daarnaast is er beperkte aansluiting van de eerste lijn (huisarts en basis GGZ) op de tweede en derde lijn (revalidatiekliniek en specialistische GGZ). Tenslotte, ontbreekt ook een overzicht van het aanbod van zorg. De sociale kaart op de NOLK website geeft weliswaar een redelijk landelijk overzicht, maar nog onvoldoende

specifieke regionale informatie op grond waarvan hulpverleners weloverwogen kunnen doorverwijzen binnen de regio.

Er zijn vaak meerdere disciplines betrokken bij de zorg aan een SOLK patiënt. Dit leidt tot onduidelijkheid over wie (huisarts, revalidatie arts, klinisch psycholoog of psychiater) in welke fase van het diagnostisch en behandelproces de 'casemanager' is. De onduidelijkheid bij patiënten en verwijzers wordt versterkt doordat binnen en tussen disciplines een grote variatie aan visies en behandelwijzen bestaat.

3. *Versnipperde financiering van de zorg voor SOLK patiënten.*

Diagnostiek en behandeling van patiënten met SOLK vindt plaats in alle 'hoofdstromingen' van de gezondheidszorg (somatische zorg, GGZ en revalidatiezorg). Somatische gezondheidszorg en revalidatiezorg worden gefinancierd op basis van DOT's, in de specialistische GGZ op basis van DBC's en voor de inspanningen van huisarts en psychologen in de basis GGZ is weer een andere financiering. Deze gescheiden financieringsvormen zijn problematisch omdat GGZ en somatische zorg vaak naast elkaar plaatsvindt, bijvoorbeeld door internist en psychiater. Of onderdelen van de behandeling worden elders en door een andere discipline uitgevoerd (bijvoorbeeld poliklinische traumaverwerking bij een patiënt die klinische gerevalideerd wordt). Gescheiden financiering leidt tot verkokering en ondoelmatigheid van zorg.

4. *Onvoldoende bindende richtlijnen*

Een multidisciplinaire richtlijn voor *alle* SOLK die door *alle* betrokken disciplines wordt onderschreven, ontbreekt. Er zijn weliswaar enkele richtlijnen voor SOLK (zie website NOLK) maar deze betreffen niet alle klachten en stoornissen of worden onvoldoende ondersteund door beroepsverenigingen. Bovendien worden bestaande richtlijnen nog onvoldoende als de bindende professionele standaard erkend.

Het opstellen van een allesomvattende en voor alle betrokken behandelaren acceptabele richtlijn wordt bemoeilijkt doordat er binnen en tussen disciplines een grote variatie aan visies en behandelwijzen bestaat. Niet alleen wordt vanuit een verschillend perspectief gekeken (medisch, psychologisch, maatschappelijk) maar ook zijn er zeer verschillende opvattingen over de pathogenese en behandeldoelen.

Oplossen van de hier geschetste knelpunten zal tot toename van de doelmatigheid leiden.

Met dit *position paper* geeft NOLK haar visie op noodzakelijke aanpassingen in de organisatie van zorg voor SOLK-patiënten om tot oplossingen te komen.

Oplossingsrichtingen voor een doelmatiger zorg van SOLK

Versterk de eerstelijns huisartsfunctie en basis GGZ

Om kosten te reduceren en patiënten sneller adequate zorg te kunnen bieden is het van groot belang dat:

- huisartsen en fysiotherapeuten SOLK in een zo vroeg mogelijk stadium herkennen en onderkennen. Vroege detectie en prompte behandeling in de basis GGZ (eerste lijn) en doorverwijzing naar de specialistische GGZ (tweede lijn en indien nodig derde lijn) als de behandeling onvoldoende effect heeft, zal de doelmatigheid doen toenemen.
- huisartsen en POH's patiënten met SOLK op uniforme wijze benaderen op basis van de NHG standaard voor onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.
- huisartsen eenvoudig in een vroeg stadium en snel professionals vanuit de GGZ en revalidatiecentra in consult kunnen vragen en POH-GGZ (Praktijkondersteuner GGZ) kunnen inzetten.

Ontwikkel regionale differentiatie en integratie

Om te zorgen dat patiënten zonder onnodig tijdverlies binnen hun regio de juiste hulp ontvangen, is het volgende nodig:

- Een overzichtelijk regionale sociale kaart van SOLK hulpverleners waarop bij iedere hulpverlener staat aangegeven: doelgroep, specialisatie(s) en kwalificaties.
- Een centraal (digitaal) regionaal loket van waaruit gezorgd wordt voor uniforme screening (diagnostiek), toewijzing (aan zorgverleners binnen het regionale netwerk) en opvolging (Routine Outcome Monitoring) van door de huisarts ingestuurde patiënten met SOLK bij wie de eerstelijns zorg onvoldoende effect had.

Vanuit het regionaal loket wordt nauw contact onderhouden met SOLK zorgverleners in de regio (huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners, basis GGZ, specialistische GGZ en somatische zorg zoals algemeen ziekenhuis en revalidatiecentrum) en wordt uniformiteit in de benadering van de patiënten en afstemming van het zorgaanbod gestimuleerd. De patiënt wordt gedurende de behandeling vanuit het regionale loket gevolgd en waar nodig wordt de behandeling bijgestuurd middels een bindend advies met financiële consequenties.

Een regionaal loket zou een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid kunnen zijn van grotere instellingen in de regio zoals GGZ-instelling, revalidatiecentrum en een universitair centrum, in samenspraak met zorgverzekeraars en vertegenwoordigers uit de basis zorg (huisarts, psycholoog, fysiotherapeut).

Organiseer financiering op grond van complexiteit en zorgzwaarte

Om de financiering te laten aansluiten bij de behandelrealiteit is het nodig dat de indeling naar de aard van de zorg, somatische zorg of GGZ zorg, vervangen wordt door een indeling naar complexiteit en zorgzwaarte. De zorgverzekeraars zouden in samenspraak met NOLK en de beroepsverenigingen deze taak op zich kunnen nemen.

Werk met richtlijnen als professionele standaard

Om het draagvlak voor bestaande en nieuwe richtlijnen te vergroten, zodat deze als professionele standaard worden geaccepteerd, zou onderscheid gemaakt kunnen worden tussen a) een professionele overstijgende algemene (niet- stoornis specifieke) richtlijn met algemene aanwijzingen voor preventie,

diagnostiek en organisatie van zorg en daarnaast b) stoornis specifieke richtlijnen voor de behandeling van verschillende soorten SOLK en somatoforme stoornissen. Deze richtlijnen voor behandeling zijn vaak multidisciplinair van karakter.

NOLK adviseert haar leden, zo veel als mogelijk, de bestaande richtlijnen te volgen en biedt ze aan op haar website. Partijen die geen richtlijn volgen worden niet aangenomen. Verder zijn er echter nog weinig bindende maatregelen. Een koppeling tussen kwaliteit en financiering middels het invoeren van richtlijnen als de professionele standaard zou onderdeel van beheersing van de zorg kunnen zijn. Het ondersteunen van de integratie van richtlijnen als professionele standaard in het werk van individuele professionals en instellingen zou een rol kunnen zijn van beroepsverenigingen en landelijke platformen zoals NOLK.

Vervolg acties

NOLK is voornemens om:

- I. De in deze *position paper* beschreven visie te toetsen aan expert-opinions en de resultaten van wetenschappelijke onderzoeken zodat een verantwoorde visie op doelmatige zorg voor SOLK ontstaat.
- II. Met sleutelpartijen uit alle geledingen van de gezondheidszorg van gedachten te wisselen om zo tot een breed gedragen landelijk beleid voor doelmatige SOLK-zorg te komen.
- III. Op grond van I en II een adviesrapport op te stellen dat aangeboden wordt aan alle betrokken partijen binnen de gezondheidszorg.