

Cognitieve gedragstherapie bij somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)



SOLK zijn lichamelijke klachten die ten minste enkele weken duren en waarvoor na adequaat medisch onderzoek geen lichamelijke aandoening wordt gevonden die de klacht voldoende verklaart. Als er sprake is van een lichamelijke aandoening, dan zijn de klachten ernstiger of langduriger of is het functioneren sterker beperkt dan op grond van de aandoening verwacht wordt. SOLK is geen diagnose maar een werkhypothese op basis waarvan de huisarts het beleid bepaalt.

Hoe herken je SOLK



De patiënt zoekt hulp vanwege een lichamelijke klacht.



SOLK zijn klachten waarvan de patiënt tegen de verwachting in (nog) niet is hersteld. Het herstelproces is verstoord of belemmerd.



Patiënten met SOLK kunnen negatieve of niet helpende gedachten, gevoelens of gedragingen met betrekking tot de lichamelijke klachten hebben.

- SOLK zijn fenomenologisch niet te onderscheiden van lichamelijke klachten die passen bij een lichamelijke aandoening of psychiatrische stoornis.
- 30-76% van de patiënten die de huisarts bezoekt, heeft SOLK. Bij 16% gaat dit samen met leed of beperkingen in het functioneren.
- Bij 50-75% van de patiënten nemen de klachten in de loop van de tijd af. Bij 10-30% nemen de klachten toe.
- Patiënten met eenzelfde klacht kunnen verschillen voor wat betreft de in stand houdende factoren.
- Patiënten met SOLK ervaren veel onbegrip en onbehandelde SOLK leidt tot hoge maatschappelijke kosten.



Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij SOLK

- heeft tot doel de in stand houdende reacties op te heffen, de kwaliteit van leven en het functioneren te verbeteren.
- is protocollair of gepersonaliseerd. Er zijn evidence-based Nederlandstalige cgt-protocollen voor onder andere SOLK, chronische vermoeidheid, fibromyalgie, prikkelbare-darmklachten, chronische lage rugpijn, tinnitus en niet-cardiale pijn op de borst.
- is over het algemeen effectief, maar het effect op de klachten is beperkt (kleine effectsize: SMD -0.37 op basis van meta-analyse). Personaliseren van de behandeling op basis van functie en betekenisanalyse of diagnostiek volgens het gevolgenmodel en gebruik van gepersonaliseerde uitkomstmaten kan de resultaten mogelijk verbeteren, maar dit moet nog onderzocht worden.





- is qua duur afhankelijk van het aantal in stand houdende factoren, aanwezigheid van comorbide stoornissen en contextuele factoren.
- is doelgericht en gestructureerd en de voortgang in de behandeling en klacht-afname, functioneren en kwaliteit van leven worden regelmatig geëvalueerd met behulp van gepersonaliseerde uitkomstmaten of gevalideerde vragenlijsten.
- is de voorkeursbehandeling voor SOLK. Het kan echter raadzaam zijn om cgt te combineren met fysiotherapie of een andere non-verbale therapie.

E-Health-psycho-educatie en -behandelingen voor SOLK, waaronder chronische pijn, zijn in opmars. De e-health-toolbox Grip biedt onder andere ondersteuning bij het identificeren van klacht in stand houdende factoren, gepersonaliseerde online-cgt-interventies en een verwijshulp om patiënten te verwijzen naar de juiste face-to-face-behandelingen zoals cgt in de regio.

Hoe motiveer je een patiënt voor cgt?

Een behandelplan dat aansluit bij de persoonlijke beleving van de patiënt draagt in sterke mate bij aan de bereidheid van de patiënt om met cgt te starten. Begrip voor de impact die de klachten hebben op het leven van de patiënt, en een begripvolle houding van de behandelaar versterken de cgt werkwijze. 85% van de patiënten accepteert een behandelplan op basis van het gevolgenmodel. Gepersonaliseerde behandelingen hebben als doel het verminderen van de klacht en het verbeteren van het functioneren en daarmee de kwaliteit van leven. Voor de meeste patiënten zijn dit aantrekkelijke doelen om aan te werken.

Comorbiditeit

SOLK kunnen gelijk voorkomen met lichamelijke ziekten of psychiatrische stoornissen. Comorbide ziekten of stoornissen kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van SOLK. Indien de SOLK zijn ontstaan na aanvang van de ziekte of stoornis dan wordt de ziekte of stoornis eerst behandeld. Indien de ziekte of stoornis het gevolg is van SOLK dan wordt deze indien nodig meebehandeld.

Wie behandelt de patiënt met SOLK?

SOLK wordt in de meeste gevallen door de huisarts, poh-ggz of b-ggz behandeld. Bij langdurige klachten, met meerdere in stand houdende factoren, vindt de behandeling plaats in de s-ggz of hs-ggz. Behandeling kan mono- of multidisciplinair zijn. Monodisciplinaire behandeling vindt bij voorkeur plaats door een cognitief gedragstherapeut met ervaring in de behandeling van SOLK en bij multidisciplinaire behandelingen maakt een cognitief gedragstherapeut deel uit van het team.

Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website vgct.nl → vind een therapeut.

Meer informatie

Voor meer informatie zie de zorgstandaard SOLK en de NHG-standaard SOLK of kijk op vgct.nl/factsheets voor bronnen en links naar relevante websites.

