



Somatiek en psychiatrie: uitdagende consultatievragen

TOPGGz-congres
Nieuw perspectief?
Consultatie en advies!

Mirte Hulscher-Ruks, psychiater/lead expert
Altrecht Psychosomatiek Eikenboom

Dr. Lineke Tak, psychiater, Dimence Alkura

4 oktober 2023

Casus mw M.

- hoogopgeleid
- kwetsbare gezondheid (pijn, moe)
- plots verlamd armen en benen
- volledig bedlegerig
- SEH...

WAT IS ER AAN DE HAND?



Verwarrende terminologie

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Chronisch pijn

Somatoforme stoornissen en somatisatie (DSM-IV)

Somatisch-symptoomstoornissen (DSM5)

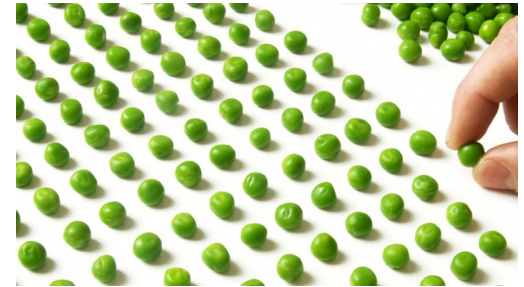
Psychosomatische klachten

Somatisatie

Conversiestoornis

Functionele syndromen / functionele klachten

Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK)



Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK)

Klachten die minstens enkele maanden duren en het functioneren beperken of lijdensdruk veroorzaken.

Het kan gaan om klachten in de context van een (adequaat behandelde) ziekte of klachten in de afwezigheid van een bekende ziekte.

Bij het aanhouden van de lichamelijke klachten kunnen zowel biologische, psychologische als sociale factoren een rol spelen.

Behandel mogelijkheden voor ALK

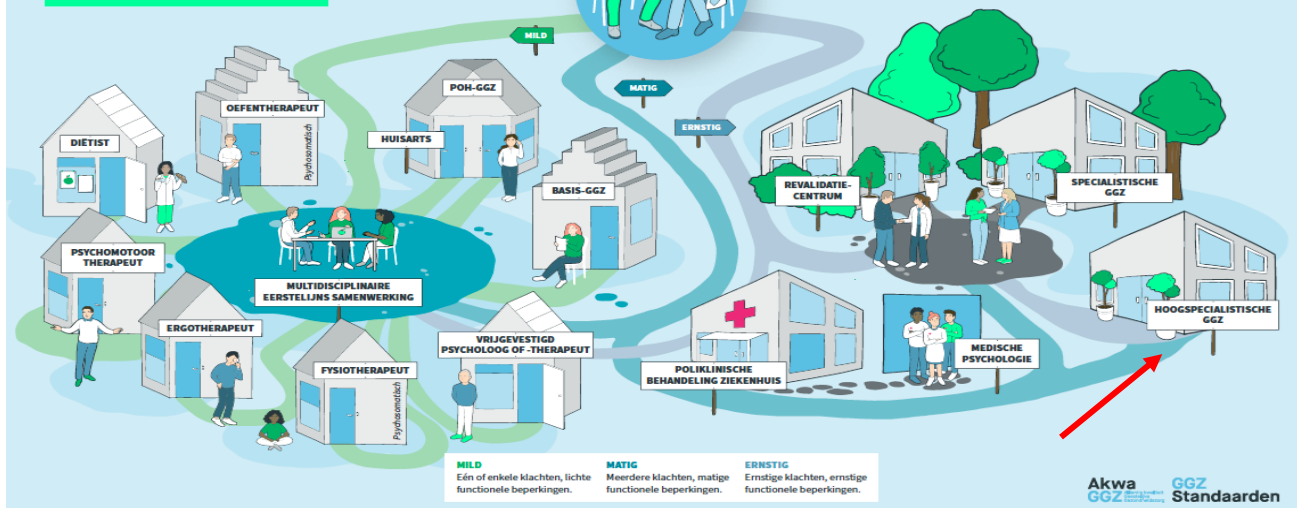
Behandel mogelijkheden voor patiënten met SOLK

Deze keuzekaart is bedoeld voor professionals in de zorg en voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). De keuzekaart bevat mogelijke verwijzingen voor behandeling die kunnen passen bij de klachten van de patiënt.

VIND HIER JOUW ZORGVRENER OF ZORGINSTELLING

Belangrijke te bespreken punten tussen patiënt en professional:

- 1 Klachten zijn daadwerkelijk aanwezig.
- 2 Geen bekende lichamelijke oorzaak betekent niet automatisch dat de klachten psychisch zijn.
- 3 Lichaam en geest zijn één geheel.
- 4 Biopsychosociaal verklaringsmodel.
- 5 In vrijwel alle gevallen zijn er meerdere behandelingen mogelijk.



Mw M, één maand verder...

- zorghotel: alleen verzorging, geen behandeling
- geen fysio
- huisarts
- eenmalig SEH neuroloog: 'mogelijk functioneel'
- aangemeld bij Altrecht Psychosomatiek

WAT MOET ER GEBEUREN?



Hardnekkige ALK

- Richtlijn-ALK-behandelingen hebben geen effect gehad
- De klachten breiden steeds verder uit of het functioneren verslechtert óndanks of tijdens een ALK-behandeling
- Een patiënt door meerdere factoren überhaupt niet in ALK-behandeling komt of een poging tot ALK-behandeling niet slaagt, bijvoorbeeld omdat de patiënt de behandeling niet kan afmaken doordat deze te belastend is

Vóórkomen ALK en hardnekkige ALK

De somatisch-symptoomstoornis is zéér veelvoorkomend in de algemene populatie. **De somatisch-symptoomstoornis heeft een prevalentie 12.9%:** circa 2,3 miljoen mensen in Nederland voldoet aan de classificatie. De prevalentie van ALK zal nog veel hoger liggen.

Op basis van een survey onder 74 huisartsen is de geschatte prevalentie van **hardnekkige ALK 0.7% in de huisartsenpraktijk.** Geëxtrapoleerd betekent dat ca. 122.500 mensen in Nederland lijdt aan hardnekkige ALK. Het geschatte aantal daarvan dat bedlegerig en/of volledig ADL-afhankelijk is, bedraagt 2.645 (*Rutten e.a. submitted*).

Profielschets hardnekkige ALK: *mogelijke kenmerken*

- Bedlegerig, ADL afhankelijk
- Bijzondere diagnoses/alternatieve geneeswijzen
- Over- of juist onderbehandeling
- Medicatie afhankelijkheid (opioiden/benzodiazepinen)
- Wens tot euthanasie
- Iatrogene schade
- Onmacht

Scan QR-code voor de Profielschets
hardnekkige ALK



Survey onder huisartsen:

Belangrijkste problemen in de zorg

Patiënt blijft aandringen op verdere somatische diagnostiek of behandeling



Geen ALK-behandeling door patiënt-gebonden factoren (bijv. gebrek aan motivatie, onvoldoende belastbaarheid)



Geen ALK-behandeling door behandelaar-gebonden factoren (bijv. gebrek aan ALK-aanbod, afwijzing voor behandeling)



Interfererende co-morbide psychiatrische problematiek



Opvallende kenmerken beschreven patiënten

Top 3 klachten:

1) Pijn



2) Vermoeidheid



3) Neurologisch



Iatrogene schade bij 44%



Verslaving aan medicatie bij 42%



Onderbehandeling / zorg mijden bij 23%



Mw M, drie maanden verder...

- contracturen, doorligplekken, spieratrofie
- diagnostiek kan niet (bed kwijt)
- inmiddels aantal betrokken specialisten
 - neuroloog:
 - revalidatiearts:
 - psychiater:
 - huisarts:
- zorgverzekeraar en CIZ indicatie arts



WIE MOET HET DOEN?

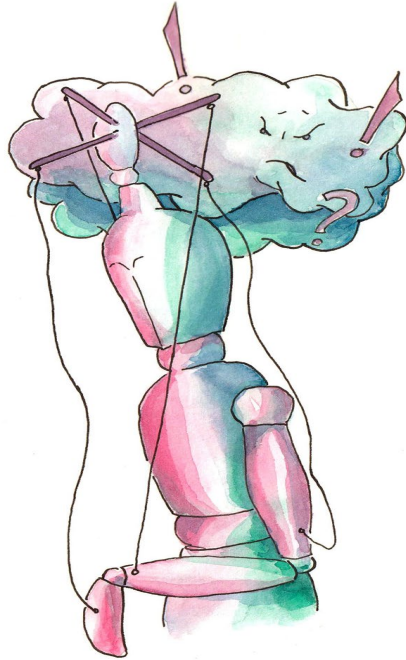
Mw M: allemaal om de tafel

- we praten OVER haar
- geen vergoeding
- wie heeft regie?
- wie is behandelaar?

WIE MOET HET DOEN?



Functioneel Neurologische Stoornis *soma of psyche?*



stelling

- A. vooral psychisch
- B. vooral lichamelijk
(neurologisch)
- C. beide?

Mw M, vijf maanden verder...

- afgewezen bij veel instellingen in heel NL (verpleeghuis, psychiatrie, Eikenboom)
- geen WLZ indicatie
- meerdere overleggen betrokkenen óver pte



Krijgt u ook dit gevoel?



ALK hoogspecialistische consultaties *waarom en wanneer?*



... bij vastgelopen situaties

Handreiking hardnekkige ALK

- casuscoördinatie
- noodzakelijkheid van tijd
- manieren vinden om onmacht te verdragen

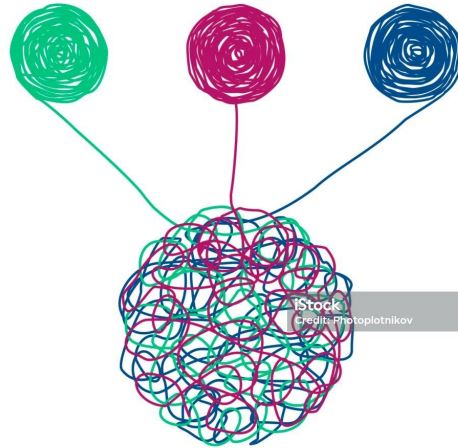
- somatische diagnostiek
- psychiatrische diagnostiek
- komen tot gedeeld verklaringsmodel

Valkuilen bij complexiteit

- 'grote stappen snel thuis'
 - onmacht niet kunnen verdragen
 - snel willen handelen
- iets willen oplossen zonder dat duidelijk is wát
 - te snel handelen kan tot iatrogene schade leiden
- naar elkaar wijzen
 - tegenstrijdige visies maken de impasse groter
 - er is vaak niet één iemand die 'het kan oplossen'
- doelen invullen voor de patiënt

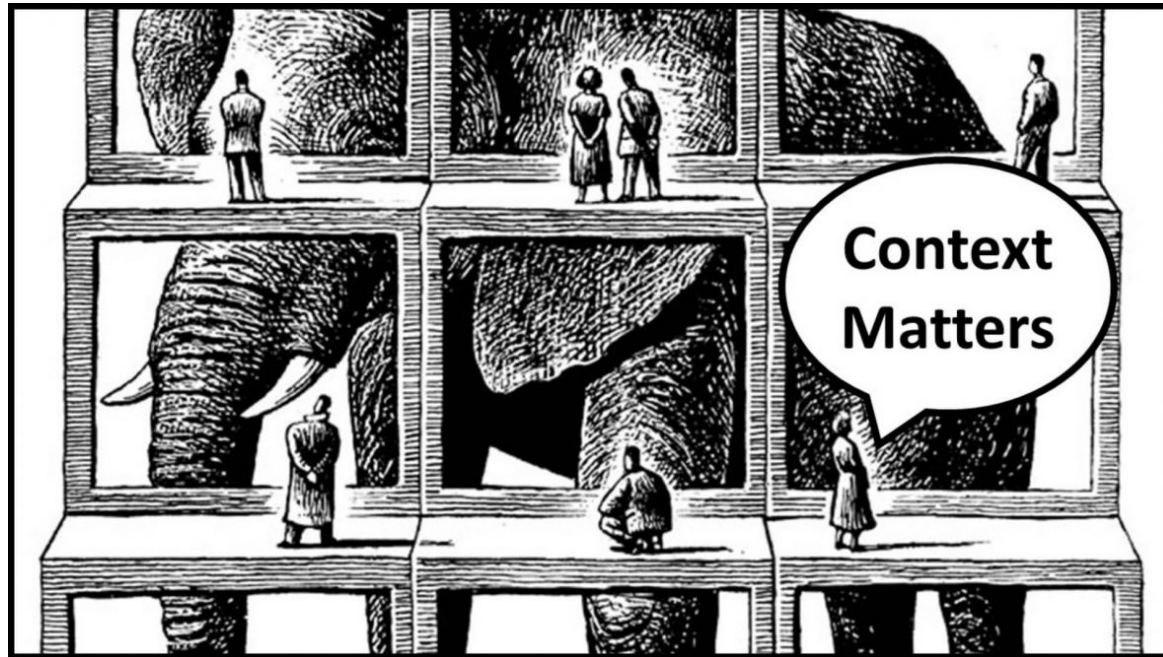


ALK hoogspecialistische consultaties *doelen*



... de knoop ontwarren...

ALK hoogspecialistische consultaties *doelen*



... als je uitzoomt zie je meer....

Biopsychosociaal verklaringsmodel

	Biologische factoren	Psychologische factoren	Sociale factoren
Kwetsbaarheid	<ul style="list-style-type: none">- genetische aanleg- langdurige somatische ziekte- vroeg fysiek/seksueel misbruik	<ul style="list-style-type: none">- vroeg psychisch trauma- persoonlijkheids kenmerken- onveilige gehechtheidsstijl	<ul style="list-style-type: none">- gezinsproblematiek- omgang met ziekte in familie- emotionele verwaarlozing
Uitlokkend	<ul style="list-style-type: none">- acute somatische ziekte- ongeval- fysieke uitputting	<ul style="list-style-type: none">- psychosociale stress- heftige onhanteerbare emoties- innerlijk conflict	<ul style="list-style-type: none">- ingrijpende gebeurtenissen, zoals: ziekte / dood in familie scheiding, werkproblemen
Instandhoudend/ Beïnvloedend	<ul style="list-style-type: none">- inactiviteit- overactiviteit- conditieverlies	<ul style="list-style-type: none">- bewegingsangst- catastroferen- vermijden	<ul style="list-style-type: none">- stigmatisering- verlies studie/werk- weinig sociale steun

ALK hoogspecialistische consultaties *werkwijze*

- Alle betrokkenen om tafel
- Regie helder
- Mét i.p.v. óver patiënt
- voldoende tijd om alle gezichtspunten te overzien



ALK hoogspecialistische consultaties

werkwijze: drie vragen

1. Wat is er aan de hand?

- overeenstemming of verschillen in verklaringsmodel
- erkenning voor elkaars visie en zorgen
- biopsychosociaal

1. Wat moet er gebeuren?

- in stapjes, volgorde
- doelen concretiseren
- verdragen dat niet alles op te lossen is (geen wonderpil)

1. Wie moet het doen?

- verdeel taken, wel met regiehouder

ALK hoogspecialistische consultaties *voorwaarden*

- tijd om in te lezen, informatie te verzamelen
- tijd om in rust met elkaar en de patiënt te kunnen overleggen en van gedachten te wisselen
- tijd om naar patiënt te kunnen reizen
- bereidheid tot samenwerking
- helderheid over de verwachtingen
- regiehouder

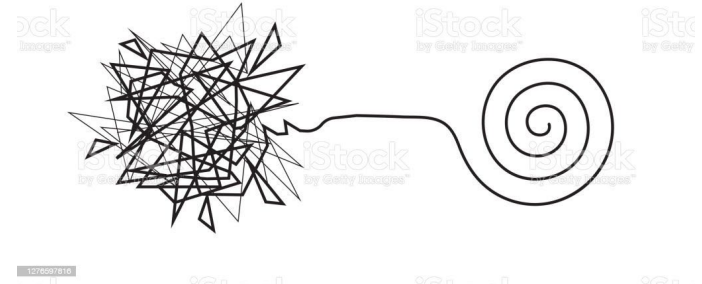
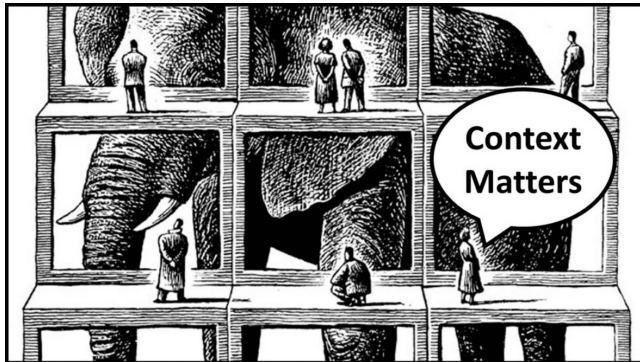
ALK hoogspecialistische consultaties *uitdagingen*

- dualistische organisatie en financiering van zorg
- indirecte tijd niet (voldoende) vergoed
- consultatie zonder patiënt zelf te zien niet vergoed
- gebrek kennis in huidige zorglandschap
- geen passende (behandel-)plekken



ALK hoogspecialistische consultaties *meerwaarde*

- samenwerking en integratie bevorderen,
- tegengaan iatrogene schade of handelingsverlegenheid
- eerder passende hulp
- brede blik op zowel diagnostiek als behandelopties



Literatuur

- Handboek Behandeling van SOLK, redactie Spaans e.a., LannooCampus 2017
- Zorgstandaard SOLK, Akwa GGz, 2018
- Wingbermhle E, Van Duijvenbode N, Van Bueren M, Van Ee E, Spijker J. Hoogspecialistische consultatie in de sggz; de waarde voor patiënt en specialist. Tijdschr Psychiatr. 2021; 63(12):895-899
- Stringer B, Mocking RJT, Rammers D, Koekkoek B. Consultaties bij vastgelopen behandelingsituaties: een beschrijvende studie



Bedankt voor je aandacht

“**TOPGGz**
Netwerk van experts
in complexe zorg”