



Multidisciplinaire samenwerking succesvol

Verzekerd van gezonde zorg

Tekst: **Caroline Mangnus**

Beeld: **Wim van IJendoorn**

Multidisciplinaire samenwerking is noodzakelijk bij complexe problemen zoals lichamelijk onbegrepen klachten. Samenwerken in een team met een psycholoog, fysiotherapeut, bewegingsdeskundige, psychiater of orthopeed is niet alleen heel zinvol maar ook ontzettend uitdagend, weet Paul Schreurs te vertellen. Paul Schreurs is wetenschappelijk onderzoeker en psycholoog en heeft zijn sporen verdiend bij de Universiteit Utrecht en het Instituut Werk en Stress. Hij is tevens een van de grondleggers van de multidisciplinaire samenwerking binnen De Gezonde Zaak in de jaren '90. Sinds 2009 is hij verantwoordelijk voor de multidisciplinaire aanpak van De Gezonde Zorg. Hij geeft supervisie en training aan de professionals die met het concept van De Gezonde Zorg mogen werken. Ook verzorgt hij geaccrediteerde workshops voor bedrijfsartsen over het thema onbegrepen klachten, die inmiddels al door ruim 150 bedrijfsartsen zijn bezocht.

“Veel mensen die in de praktijk van een bedrijfsarts of huisarts komen, blijken ‘lichamelijke’ klachten te hebben waarvoor na onderzoek geen somatische oorzaak gevonden wordt”, aldus Paul. “Dit blijkt zelfs bij ongeveer de helft van alle gepresenteerde klachten in de artspraktijk het geval te zijn. In 2010 is een multidisciplinaire (concept) richtlijn gepresenteerd die richting moet bieden bij de diagnostiek en behandeling van dit type klachten.” Deze richtlijn is samengesteld door onder andere bedrijfsartsen, huisartsen, psychiaters, psychologen, fysiotherapeuten, revalidatieartsen, internisten en verpleegkundigen. Zij zijn samen overeengekomen om bij klachten waarvoor geen somatische oorzaak wordt gevonden, maar toch enkele weken aanhouden, te spreken van ‘Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke

Klachten (SOLK)’. Klachtbeelden die hier onder meer toe behoren zijn oude bekenden als whiplash, het chronisch vermoeidheidsyndroom, CANS, specifieke rugklachten en fibromyalgie. Paul verduidelijkt: “Dit zijn klachtbeelden die zich kenmerken door het feit dat de lijdensdruk die patiënten ervaren hoger ligt dan de aantoonbare weefselschade of histologische afwijking, als deze er al zijn.”

Een complex samenspel

In de richtlijn worden verklaringsmodellen beschreven voor SOLK. Op basis daarvan worden adviezen gegeven voor een verbeterde anamnese en diagnostiek. In deze modellen komt vooral het biopsychosociaal model naar voren. Paul licht toe: “Eenvoudig gezegd stelt het biopsychosociaal model dat ziekte en

gezondheid altijd het resultaat is van een complex samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, inclusief gedrag. Of het nu gaat om het ontwikkelen van gezondheidsklachten of juist het handhaven van de gezondheid dan wel het snelle of juist vertraagde herstel na een ziekte of een verwonding, altijd zullen genoemde drie factoren hun invloed doen gelden. De invloed van elk van die drie factoren is geen constante, maar kan per situatie en zelfs ook binnen individuen van het ene op het andere moment sterk fluctueren.”

Echt samenwerken is voorwaarde

“Wanneer SOLK verklaard kan worden vanuit het biopsychosociaal denken, dan is het logisch om in de diagnostiek en behandeling van SOLK ook langs deze lijn

te werken”, geeft Paul aan. Als een huisarts en/of medisch specialist na medisch onderzoek geen somatische oorzaak kan vastleggen, dan stelt de richtlijn dat de mogelijk veroorzakende en instandhoudende factoren van de klachten verder worden onderzocht via het SCEGS-model. In het SCEGS-model kijkt men naar 5 dimensies: Somatische, Cognitieve, Emotionele, Gedragmatige en Sociale.

sluit niet aan op het perspectief van de patiënt, die zich niet serieus genomen of begrepen voelt en ongerust blijft terwijl de arts zich steeds machtelozer voelt. We zien bij patiënten met SOLK vaak dat passieve gedragspatronen, angst en onzekerheid, ziekteverzuim en vermijdingsgedrag optreden. Ook constateren we dat de fysieke conditie sterk verminderd is. In deze gevallen is het zinvol en noodzake-

Vreemde scheiding lichaam en geest

“Echte multidisciplinaire samenwerking is helaas nog een uitzondering. In ons huidige zorgsysteem kennen we nog altijd een vreemde scheiding tussen somatische en psychische zorg, zowel qua organisatie als qua financiering. De somatische geneeskunde wordt vooral bedreven in ziekenhuizen en door nageenog alle medische specialismen die binnen de 2e en 3e lijn werken. In de geestelijke gezondheidszorg (zoals eerstelijnspraktijken van psychologen en RIAGG's) werken onder andere psychologen en psychiaters aan het psychisch welzijn. In feite is de praktijk van de bedrijfsarts of huisarts de enige plek waar alles samenkomt, maar wanneer deze wil doorverwijzen moet er gekozen worden voor een van deze twee.”

Gedragmatige aanpak werkt

“Binnen de arbocuratieve dienstverlening bestaan al langer initiatieven die complexere (en vaak minder goed verklaarde) problematiek op een multidisciplinaire

‘Werknemers met SOLK die multidisciplinair worden behandeld laten een spectaculaire verzuimdaling zien’

Paul vervolgt: “Bij beginnende SOLK is dit onderzoek goed door een arts zelf uit te voeren en kan men via goede voorlichting en uitleg de patiënt geruststellen. Het is goed mogelijk dat de klachten hierdoor op de achtergrond geraken of zelfs verdwijnen. In veel gevallen is er echter sprake van een aanhoudende somatische fixatie van de kant van de patiënt en spelen er psychosociale factoren mede een rol bij de instandhouding van de klachten. Het meersporenbeleid van de huisarts

lijkt om te verwijzen naar de 2e lijn voor nader multidisciplinair onderzoek door zowel een psycholoog als een fysiotherapeut. Voorwaarde daarbij is dan wel dat deze echt samenwerken, zowel bij het onderzoek als de behandeling. Dat is de werkwijze bij De Gezonde Zorg: de lijnen tussen de disciplines zijn kort en er is continu overleg over de patiënten, zowel bij het totstandkomen van het behandeladvies als over de uitvoering en voortgang van de interventie.”



manier aanpakken. Een dergelijke aanpak is veel meer gericht op gedragsverandering omdat de aanleiding vaak verzuim is. Immers, gedragscomponenten blijken vaak mee te spelen of een instandhoudende factor te zijn. Dit kunnen factoren zijn als beweegangst en stressvolle privé- en werkomstandigheden. Winnock en De Gezonde Zaak zijn organisaties die al meer dan 20 jaar ervaring hebben met deze aanpak. En met groot succes. Het blijkt dat een multidisciplinaire aanpak niet alleen beter werkt, maar ook sneller en duurzamer”, vertelt Paul enthousiast. “Voor chronisch lage rugklachten was dat al langer bekend, maar recent verscheen in het toonaangevende tijdschrift The Lancet ook een bericht dat patiën-

delmethode vergoed vanuit de reguliere zorg.

“Er is nog een logische reden voor de samenwerking tussen De Gezonde Zaak en De Gezonde Zorg”, vertelt Paul. “Bij veel patiënten met SOLK is vaak sprake van comorbiditeit in de vorm van depressieve of angstklachten. Dankzij de aanwezige psychiatrische expertise binnen De Gezonde Zorg is er medisch specialistische kennis aanwezig die het multidisciplinaire team ondersteunt bij de totstandkoming van de diagnose en het behandelplan. Waar nodig vindt aanvullend psychiatrisch expertiseonderzoek plaats of wordt farmacotherapie ingezet.”

‘Pijn is een subjectief begrip waar de patiënt zelf veel invloed op heeft’

ten met het zogenaamde chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) zich minder vermoeid voelen na een behandeling met cognitieve gedragstherapie in combinatie met een lichamelijk oefenprogramma. Deze bevinding bestond al langer, maar nu werd ook aangetoond dat de resultaten aanzienlijk beter zijn dan ‘adaptive pacing’. Hierbij gaat men er vanuit dat CVS blijvend is en de patiënt ermee moet leren leven en zijn activiteiten moet afstemmen op zijn beperkte energie.”

Vergoeding vanuit reguliere zorg

Sinds ruim een jaar heeft De Gezonde Zaak een samenwerking met Stichting De Gezonde Zorg, een erkend medisch-specialistisch behandelcentrum dat behandelingen uitvoert binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dankzij de samenwerking wordt deze (bewezen effectieve) multidisciplinaire onderzoek- en behan-

Catastroferende gedachten

“Het klachtenbeeld van patiënten met SOLK is nooit hetzelfde. De aanpak tijdens de interventie is dan ook altijd maatwerk”, vervolgt Paul. “Wel kenmerkt het zich door een aantal ‘symptomen’ die we bij veel patiënten terug zien. Zo zijn veel SOLK-patiënten in een negatieve spiraal beland als gevolg van catastroferende gedachten, die een belangrijke in stand houdende factor spelen. Hiermee bedoelen we dat iemand het idee heeft dat de pijnklachten een signaal zijn van iets heel ernstigs, terwijl dit niet zo is. Ze kunnen mogelijk veroorzaakt zijn door ervaringen uit de directe omgeving of uit de jeugd. Hierdoor ontstaat beweeg- of belastingsangst waardoor iemand inactief wordt en zijn fysieke maar ook psychische conditie vermindert. Dit heeft weer tot gevolg dat de pijn eerder en heftiger wordt ervaren, waardoor de catastroferende gedachten

In september 2010 promoveerde bedrijfsarts Rob Hoedeman op het thema SOLK binnen de bedrijfsgeneeskunde met zijn proefschrift ‘Severe medically unexplained physical symptoms in a sick-listed occupational health population’. In dit onderzoek wordt onder andere de invloed van SOLK op verzuim duidelijk. Zo verzuimen patiënten met ernstige SOLK gemiddeld 78 dagen langer dan verzuimers met minder ernstige vormen van SOLK of geen SOLK. Tevens blijkt dat deze groep 3 tot 6 keer meer last heeft van somberheid en ((gezondheids)angst. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste stress die deze werknemers ervaren, veroorzaakt wordt door de klachten zelf en niet het werk of de reïntegratie. Een andere opvallende conclusie is dat bedrijfsartsen bij patiënten met ernstige SOLK in tweederde van de gevallen een psychische diagnose stelden. Hoedeman pleit dan ook onder meer voor laagdrempelige toegang tot psychiatrische consultatie.

weer versterkt worden en men in een negatieve spiraal terecht komt.”

Wegnemen van bewegangst

In de behandeling door de psycholoog ligt er veel nadruk op het wegnemen van deze catastroferende gedachten. Men probeert patiënten met cognitieve gedragstherapie anders over hun pijn te leren denken. De fysiotherapeut speelt in de trainingszaal een belangrijke rol door bewust om te gaan met het getoonde pijngedrag. Paul: “De fysiotherapeut zal daarom middels het graded activity-principe de patiënt coachen om stapsgewijs de belasting tijdens de training tijdscontingent op te bouwen. Hiermee ervaart de patiënt dat hij ondanks de klachten wel belast kan worden, waardoor gaandeweg de bewegangst wordt weggenomen. Ook hier is het belangrijk dat de psycholoog en fysiotherapeut zeer regelmatig overleggen om de voortgang in dit proces samen te bespreken. Zij moeten in hun aanpak en hun verhaal volledig congruent werken. Anders prikt een patiënt daar snel doorheen en zal hij zich verschuilen achter de professional die hem de ruimte geeft.”

Pijn, een subjectief begrip

Paul: “Vaak hebben SOLK-patiënten een hoge ‘externe locus of control’ en een lage ‘interne locus of control’. “Dit betekent dat iemand de overtuiging heeft dat hij of zij zelf geen invloed of controle heeft op de klachten en dat alleen artsen of andere hulpverleners hem of haar beter kunnen maken. ‘Je moet er maar mee leren leven’, krijgt de patiënt vaak te horen. In onze behandeling wordt er vanuitgegaan dat herstel mogelijk is en dat men kan leren om dat te bevorderen. De psychologen en de fysiotherapeuten besteden veel tijd en aandacht aan

psycho-educatie. Hierin wordt toegelicht dat de ervaren pijn reëel is, maar dat er sprake is van een subjectief begrip waar de patiënt zelf veel invloed op heeft.”

In beweging blijven

“SOLK-patiënten blijken vaak een passieve copingstijl te hebben of te hebben ontwikkeld. Hiermee bedoel ik dat deze patiënten in het geval van klachten eerder geneigd zijn om op de bank te gaan liggen of pijnmedicatie te gebruiken, dan zich op een voorzichtige manier fysiek toch te blijven belasten”, verduidelijkt Paul. “Tijdens het multidisciplinair programma krijgt de patiënt vanuit zowel de psycholoog als de fysiotherapeut tips wat hij kan doen wanneer hij pijnklachten ervaart. Dit zijn altijd acties, gericht op het in beweging blijven.”

Uitstekende resultaten

“Dat deze aanpak werkt, blijkt wel uit de resultaten. Recent onderzoek laat ondermeer zien dat werknemers met SOLK, die bij De Gezonde Zaak op een multidisciplinaire manier behandeld zijn, een spectaculaire verzuimdaling lieten zien. Maar liefst 90,5% van de cliënten is binnen 20 weken aan het werk. Drie maanden na de interventie heeft 95,3% hiervan duurzaam het werk hervat. Ook de klachten namen significant af, gemeten met onder andere de SCL-90 (een veelgebruikte psychodiagnostische klachtenvragenlijst). Een prachtig resultaat! Zeker als je ziet dat de patiënten na de behandeling weer actief gaan deelnemen aan het arbeidsproces en dat ook het sociale leven en het privéleven weer meer in balans komen”, besluit Paul. □

Meer info ➡ www.movemens.nl

