SOLK, samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Haio: Van de Vyver Manon , U.G.
Promotor: Mariman An , U.G.
Praktijkopleider: DEBROCK Hilde , DEWEERT Ingrid , SCHISSLER Thierry , VAN DE MAELE Kris , ZANDERS Dirk

Context: Huisartsen en specialisten komen geregeld in aanraking met patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Dit kunnen uitdagende consultaties zijn door de onzekerheid over diagnose en aanpak. Een goede communicatie tussen de eerste en de tweede lijn lijkt essentieel om deze patiënten te kunnen helpen.

Onderzoeksvraag: Er werd onderzocht hoe de huidige samenwerking tussen huisartsen en specialisten verloopt bij de zorg voor patiënten met SOLK. Hierbij werd gekeken naar mogelijke verbeterpunten. Bijkomend werd de visie van de artsen op SOLK onderzocht, evenals de diagnostiek en de opvolging van deze patiënten.

Methode: Na een oriënterend literatuuronderzoek door 4 huisartsen in opleiding werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews van 38 Belgische artsen (20 huisartsen en 18 specialisten, min of meer evenredig verdeeld over de disciplines neurologie, gastro-enterologie, fysische geneeskunde en cardiologie). Na transcriptie en codering volgde een thematische data-analyse volgens de verschillende onderzoeksvragen.

Resultaten: Enkele huisartsen en specialisten ervaren de consultaties met de patiënten met SOLK als uitdagend of boeiend. Het grootste deel van de artsen benoemt deze consultaties echter als frustrerend. Ook spreken beide groepen over een gebrek aan kennis omtrent de diagnose en de aanpak van SOLK. De communicatie tussen huisartsen en specialisten gebeurt voornamelijk via een brief, wat doorgaans voldoende blijkt te zijn voor beide groepen. Soms ontbreekt in de brief van de huisarts echter de psychosociale context of een concrete hulpvraag, terwijl specialisten vaak geen suggestieve diagnose of verdere aanpak vernoemen. De term SOLK wordt zelden gebruikt. Ook een eenduidig verklaringsmodel ontbreekt in de brieven van beiden. Ondanks het ontbreken van belangrijke informatie in de brief, zijn beide partijen terughoudend om via een andere weg te overleggen. De belangrijkste taak voor de specialist lijkt het uitsluiten van een somatische oorzaak, terwijl de huisarts zich ook focust op de gehele psychosociale context en de verdere opvolging. De huisarts wordt dan ook gezien als centrale coördinator in de verdere opvolging van de patiënt met SOLK. Bij deze opvolging wordt ‘medical shopping’ als een grote uitdaging gezien.

Conclusie: De vermelding van de diagnose SOLK, de psychosociale context, een concrete hulpvraag of een eenduidig verklaringsmodel kan de communicatie tussen de eerste en de tweede lijn verbeteren. Ook lijkt multidisciplinair overleg met de huisarts als centrale coördinator en de aanwezigheid van specialisten en paramedici belangrijk om meer complexe casussen te bespreken. Verder onderzoek dient zich te focussen op het implementeren van deze verbeterpunten en de ontwikkeling van een beter communicatiemiddel tussen de artsen.