

Rapport

# Ervaring met aanhoudende lichamelijke klachten

Maart 2025

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Achtergronden	4
3.2	Contact met huisarts of praktijkondersteuner	7
3.3	Oorzaak of diagnose	10
3.4	SOLK of ALK	15
3.5	De invloed van biologische, psychologische en sociale factoren	19
3.6	Behandeling, begeleiding of medicatie	22
4.	Conclusies	26
5.	Aanbevelingen	29

# 1. Inleiding

Veel mensen hebben langdurige lichamelijke klachten die een grote invloed hebben op hun dagelijks leven. Voorbeelden hiervan zijn pijn, hartkloppingen, ernstige vermoeidheid of concentratie- en geheugenproblemen.

Als er geen lichamelijke oorzaak wordt gevonden, wordt hier door zorgverleners soms de term SOLK voor gebruikt: Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten. Er komt nu een nieuwe richtlijn voor langdurige lichamelijke klachten, genaamd ALK (Aanhoudende Lichamelijke Klachten). Deze term is breder en heeft betrekking op een grotere groep patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten, namelijk ook patiënten met lichamelijke klachten waarvoor wel een oorzaak is gevonden.

De nieuwe richtlijn geeft huisartsen inzicht in hoe zij patiënten met langdurige lichamelijke klachten kunnen behandelen en ondersteunen. Om te zorgen dat ervaringen en meningen van patiënten daarbij betrokken worden, is onderzocht welke ervaringen patiënten hebben met aanhoudende lichamelijke klachten en welke zorg ze hiervoor eventueel hebben (gehad). Hiervoor is gebruik gemaakt van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. Ook is het onderzoek via sociale media en verschillende patiëntorganisaties uitgezet.

## 1.1 Opzet vragenlijst

In de vragenlijst zijn de volgende onderwerpen uitgevraagd:

- **Achtergronden:** om welke klachten gaat het, wanneer zijn de klachten begonnen en was er contact met huisarts of praktijkondersteuner;
- **Diagnose:** in hoeverre is er een oorzaak of diagnose gevonden voor de klachten en hoe verliep dit proces;
- **SOLK of ALK:** zijn de klachten wel eens benoemd als SOLK of ALK en heeft dit voor- of nadelen opgeleverd;
- **Factoren van invloed:** in hoeverre is er gesproken over mogelijke invloed van biologische, psychologische of sociale factoren op de klachten;
- **Behandeling, begeleiding of medicatie:** in hoeverre is er behandeling, begeleiding of medicatie aangeboden en wat was het effect hiervan.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat deelnemers meerdere antwoorden konden geven.

## 2. Profiel deelnemers

In totaal hebben 10796 deelnemers meegedaan aan het onderzoek. Hiervan gaven er 8877 aan dat ze in de afgelopen drie jaar last (gehad) hebben van lichamelijke klachten die minstens drie maanden duurden. 12% in deze groep (n=1060) heeft hier niet met een huisarts of praktijkondersteuner over gesproken. Aan hen is gevraagd waarom zij dit niet besproken hebben. Hier worden vaak onderstaande toelichtingen gegeven:

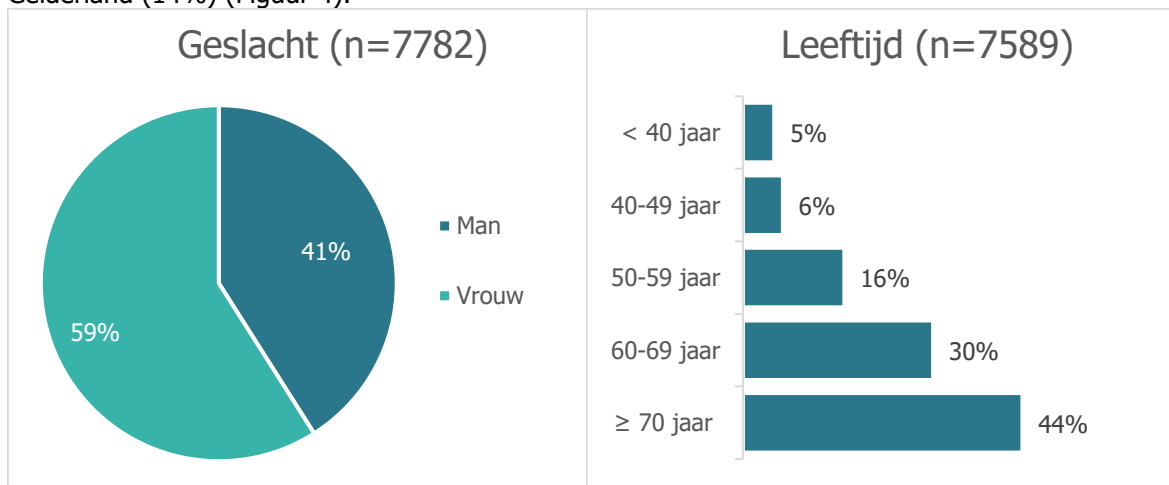
- Loopt er al voor bij specialist;
- Hoort erbij/hoort bij de aandoening;
- Niet zinvol om te bespreken;
- Huisarts heeft ook geen oplossing;
- Geen behoefte aan gehad/gaat wel weer over;
- Nog niet van gekomen, of moet nog gebeuren;
- Klachten zijn niet zo ernstig, gaan vanzelf over;
- Er valt niets aan te doen.

Deze groep is vervolgens buiten het onderzoek gehouden.

De overige 88% (n=7818) heeft wel met een huisarts of praktijkondersteuner gesproken en heeft de rest van de vragenlijst ingevuld.

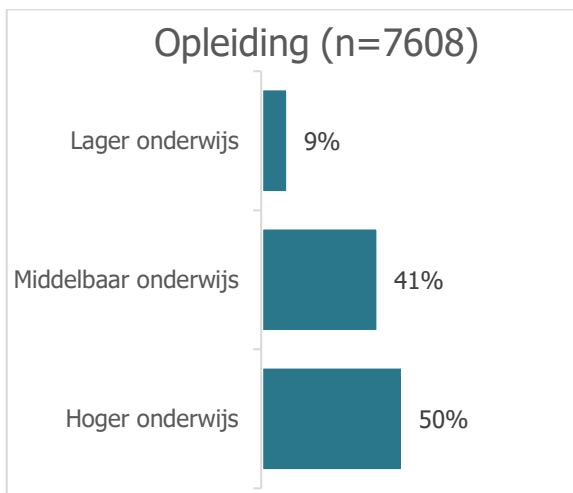
Het profiel van deze groep deelnemers is als volgt samen te vatten:

- 59% van de deelnemers is vrouw, 41% is man (Figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 65 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 50% hoger opgeleid (Figuur 3).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
  - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
  - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (Figuur 4).

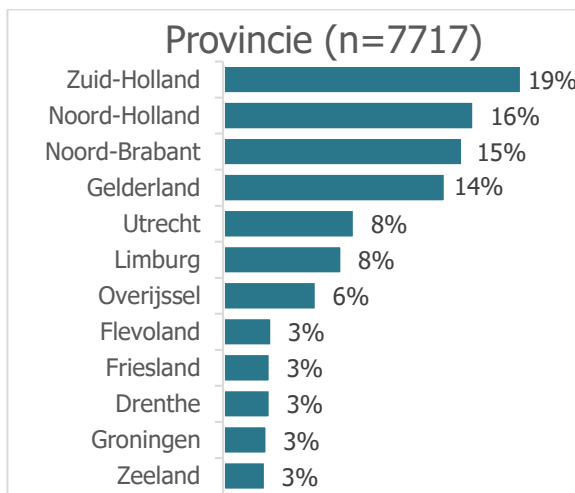


Figuur 1

Figuur 2

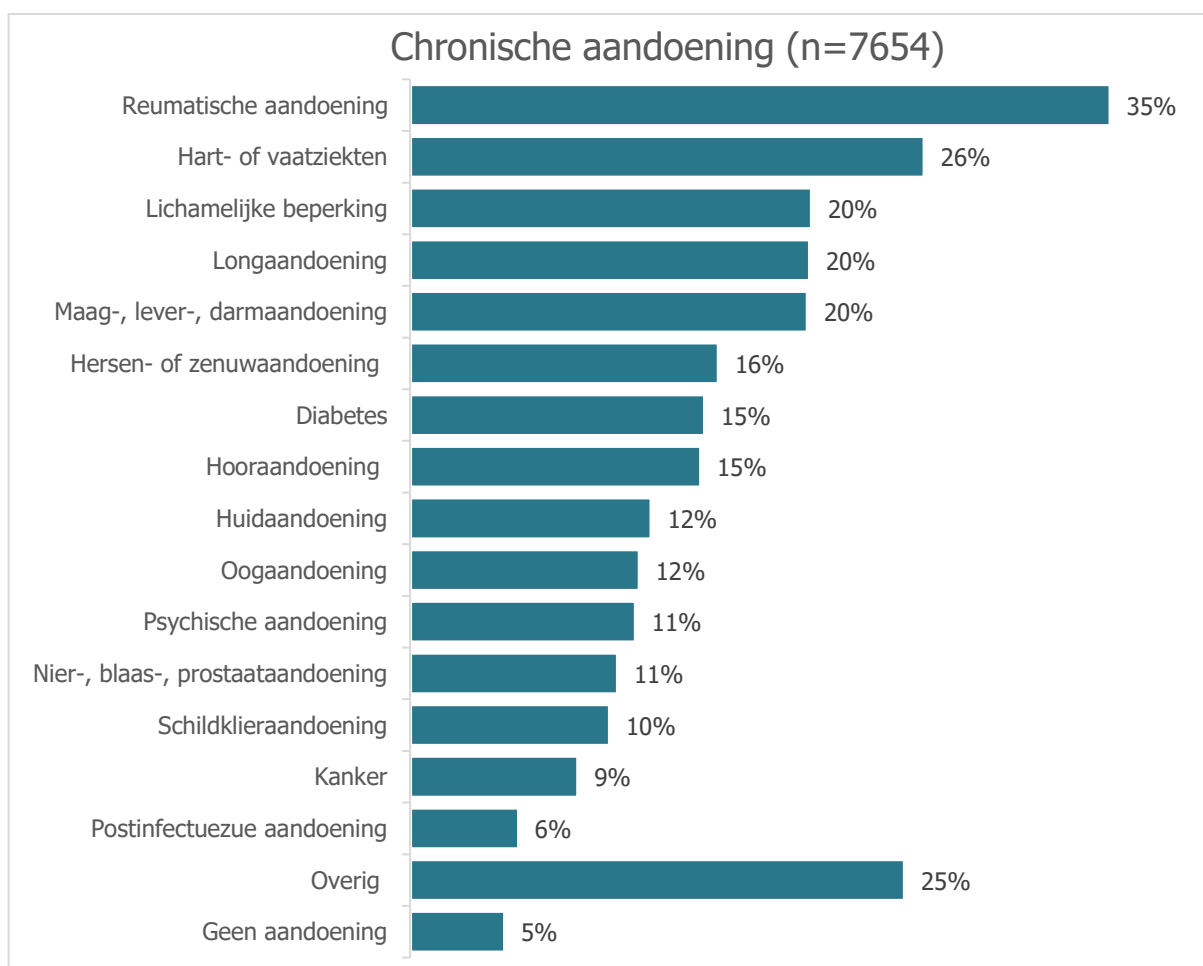


Figuur 3



Figuur 4

- 95% van de deelnemers heeft een chronische aandoening (figuur 5). Het gaat relatief vaak om reumatische aandoeningen (35%) en hart- of vaatziekten (26%).

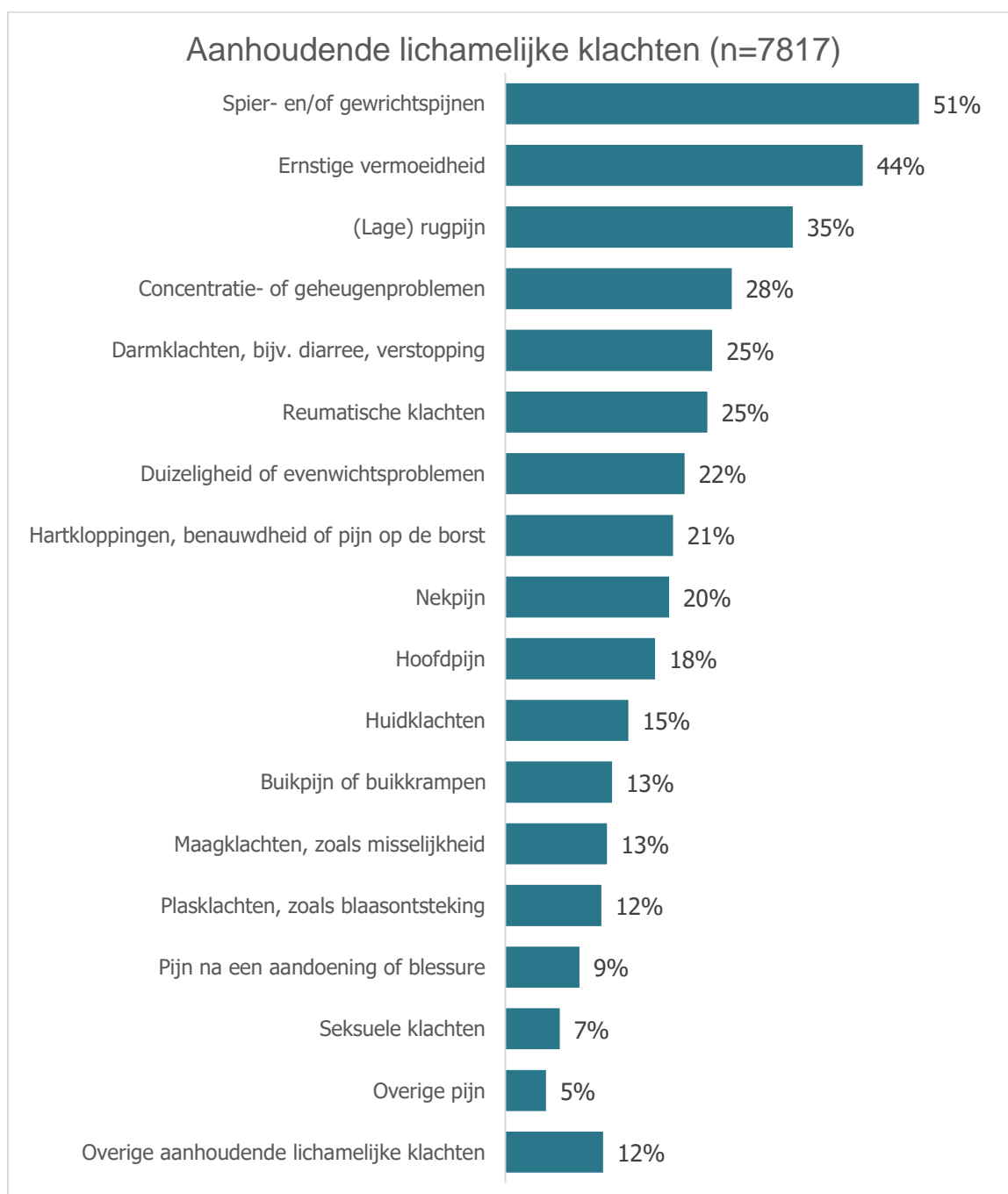


Figuur 5

# 3. Resultaten

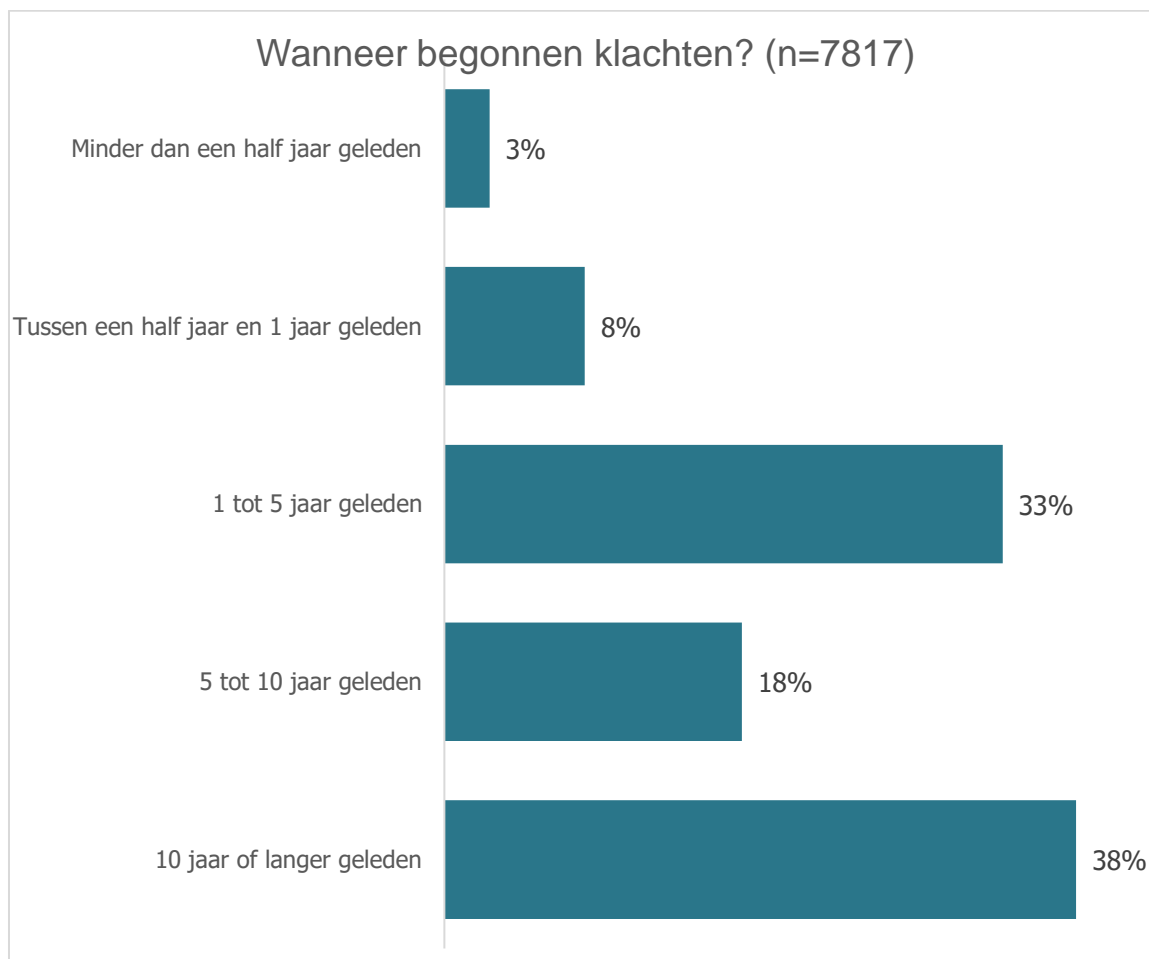
## 3.1 Achtergronden

Deelnemers is gevraagd van welke aanhoudende lichamelijke klachten ze last hebben. In figuur 6 zijn alle genoemde klachten weergegeven. De drie meest genoemde klachten zijn spier- en/of gewrichtspijn (51%), ernstige vermoeidheid (44%) en (lage) rugpijn (35%). Overig genoemde lichamelijke klachten (12%) zijn onder andere slaapproblemen, hoesten, jeuk, kortademigheid en oorsuizen.



Figuur 6

Een meerderheid van de deelnemers (56%) heeft al minstens 5 jaar last van lichamelijke klachten, 38% binnen deze groep al minstens 10 jaar. 11% heeft korter dan een jaar klachten (figuur 7).



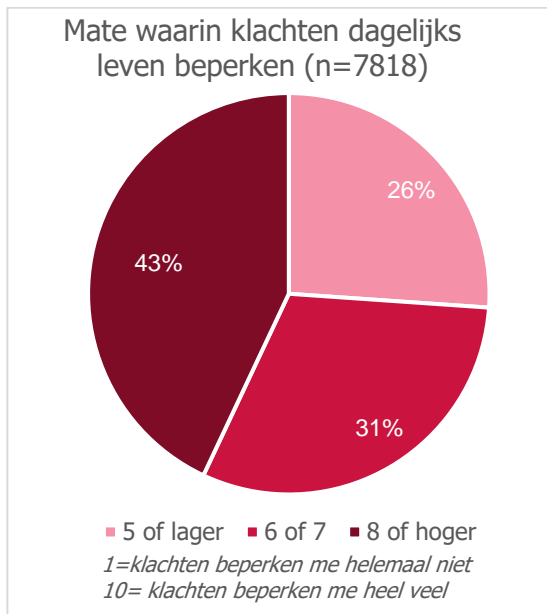
Figuur 7

Deelnemers die al een jaar of langer klachten hebben, hebben vaker meerdere klachten vergeleken met deelnemers die minder lang klachten hebben, zo is te zien in tabel 1.

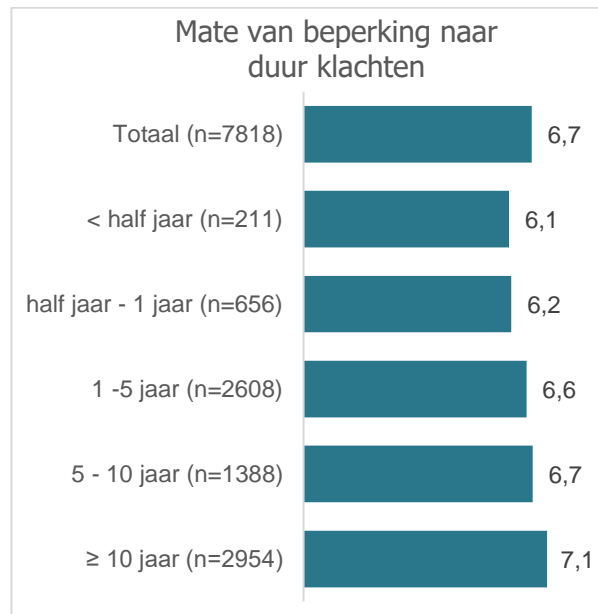
Wanneer begonnen klachten?		
	Minder dan een jaar geleden (n=868)	1 jaar of langer geleden (n=6950)
1 klacht	45%	24%
2 klachten	23%	17%
3 klachten	14%	15%
4 klachten	8%	12%
≥ 5 klachten	10%	33%

Tabel 1

Deelnemers is gevraagd in welke mate hun aanhoudende lichamelijke klachten hen beperken in hun dagelijkse functioneren. Zij konden hier een rapportcijfer voor geven van 1 (mijn klachten beperken me helemaal niet) tot en met 10 (mijn klachten beperken me heel veel). Gemiddeld geven deelnemers een 6,7. 26% geeft een 5 of lager, 31% een 6 of 7 en 43% een 8 of hoger (figuur 8). Hoe langer deelnemers aanhoudende lichamelijke klachten hebben, hoe meer hun klachten hen beperken in het dagelijks leven (figuur 9).



Figuur 8



Figuur 9

*"Zodra ik in beweging kom en iets ga doen dan ben ik binnen de kortste keren buiten adem, en heb ik last van blauwe handen en voeten, en die zijn constant koud."*

*"Werkuren aanpassen, sociaal leven en sport bijna niet meer mogelijk."*

*"Vooral de vermoeidheid is ernstig. Ik kan niet sporten, beperkt wandelen, fietsen kan alleen op een e-bike en korte stukjes. Daarnaast heb ik veel last van PEM, vertraagd effect na (kleinste) inspanning."*

*"Spier/gewrichtspijn veroorzaakt vermoeidheid en verlaagt energieniveau. Als bewegen pijn doet, beperkt dat mogelijkheden. 's Nachts zorgt pijn ervoor dat je vaak wakker bent."*

*"Weet nooit hoe ik mij de volgende dag voel; wel of geen pijn, vermoeidheid die zo kan toeslaan, concentratieproblemen. Kan niet veel achter elkaar."*

*"Vooral mijn geheugen vormt een probleem om werk uit te oefenen."*

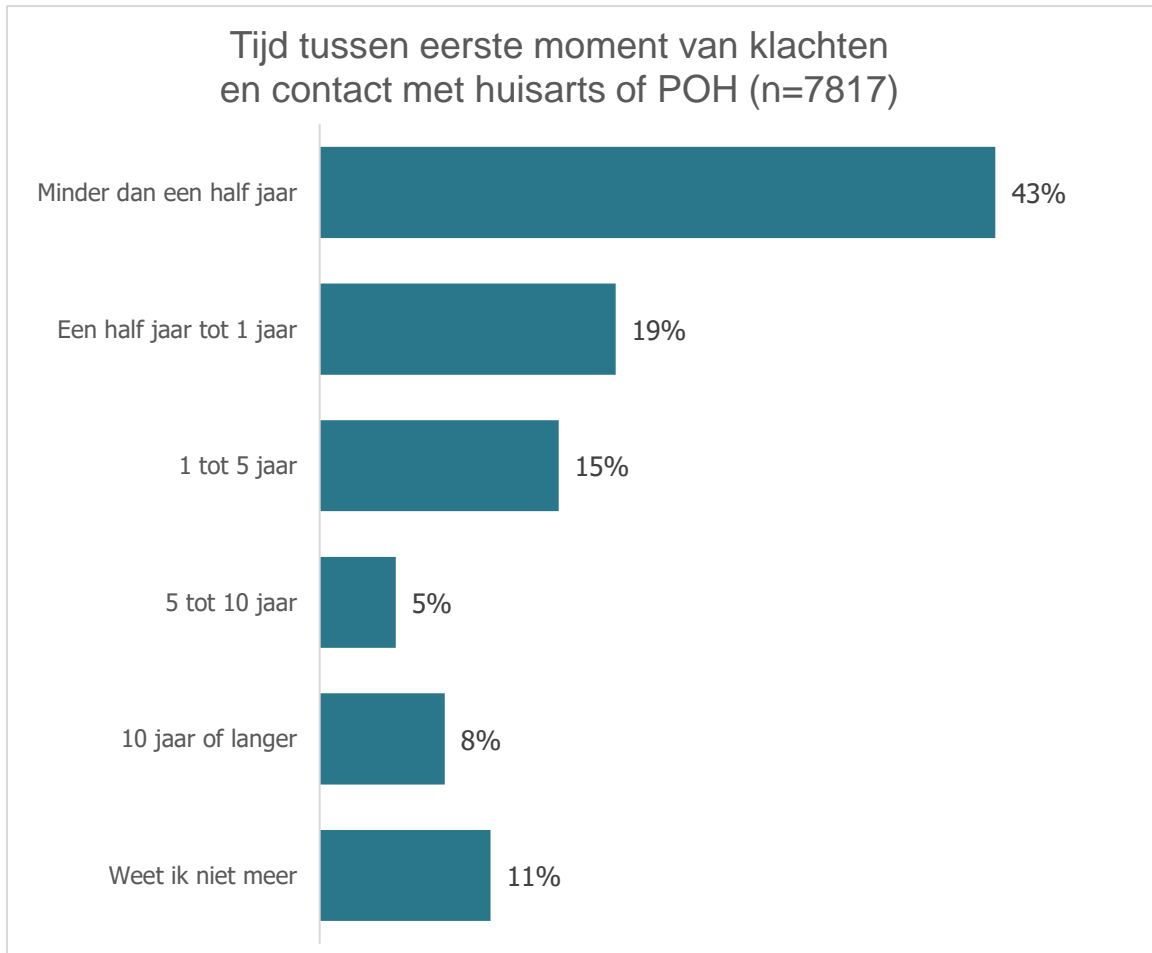
*"Vanwege rugpijn is het voor mij niet mogelijk meer dan 50 meter te lopen. Dan slaan ook mijn heupen op slot. Na een paar minuten zitten kan ik weer een stukje verder. Ook lang staan is niet mogelijk. Dus huishouden is onmogelijk."*

*"Vooral door vermoeidheid vaker rust moeten nemen bij huishoudelijke werkzaamheden. Ook bij uitjes minder mobiel en vaker ergens een zit-/rustplaats moeten zoeken, dus niet mee kunnen."*

*"Tinnitus is er altijd ook 's nachts: slaap meestal slecht waardoor je altijd moe bent en je moeilijk kunt concentreren: boek lezen is vaak onmogelijk."*

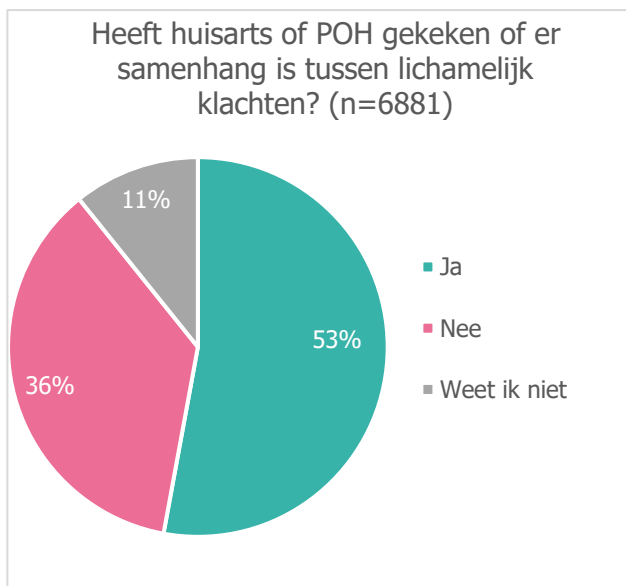
### 3.2 Contact met huisarts of praktijkondersteuner

Deelnemers is gevraagd hoeveel tijd er zat tussen het moment dat ze voor het eerst aanhoudende lichamelijke klachten kregen en het moment dat ze hiervoor het eerst contact hadden met de huisarts of praktijkondersteuner. Voor 62% van de deelnemers zat hier minder dan een jaar tussen, en voor 43% binnen deze groep zat hier minder dan een half jaar tussen. 13% van de deelnemers geeft aan dat hier minstens 5 jaar tussen zat (figuur 10).

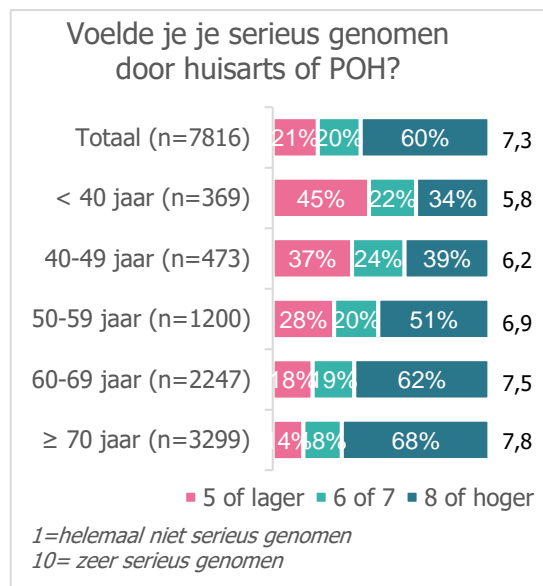


Figuur 10

88% van de deelnemers heeft meerdere lichamelijke klachten. Aan hen is gevraagd of de huisarts of praktijkondersteuner gekeken heeft of er misschien samenhang is tussen hun lichamelijke klachten. Een kleine meerderheid (53%) geeft aan dat hiernaar gekeken is, 36% zegt van niet (figuur 11).



Figuur 11



Figuur 12

Deelnemers konden met een rapportcijfer van 1 tot en met 10 aangeven in hoeverre ze het gevoel hadden dat hun huisarts of praktijkondersteuner hun aanhoudende lichamelijke klachten serieus nam. Hoe hoger het cijfer, hoe meer deelnemers zich serieus genomen voelen. Gemiddeld werd hiervoor een 7,4 gegeven. In figuur 12 is verder te zien dat 21% een 5 of lager geeft, 20% een 6 of 7 en 60% een 8 of hoger. Tevens is een uitsplitsing naar leeftijd gemaakt, waarbij te zien is dat oudere deelnemers zich vaker serieus genomen voelen dan jongere deelnemers.

Naarmate deelnemers zich minder serieus genomen voelen, geven ze aan dat de huisarts doet overkomen of hun klachten niet zo belangrijk zijn. Ook komt het regelmatig voordat dat hun klachten worden afgedaan als psychisch of psychosomatisch. Of het wordt verklaard door bijvoorbeeld gewicht, overgang of leeftijd.

Ook geven deze deelnemers aan dat er slecht naar hen geluisterd wordt en er weinig inlevingsvermogen of begrip wordt getoond.

*"Er werd wel geluisterd naar mijn klachten, maar alles werd steeds gelabeld als stress door echtscheiding, zware baan (die had ik al jaren zonder klachten)."*

*"Ik ben weggestuurd met 'het zal wel een stevige griep zijn die op je evenwichtszenuw zit'. Ik heb daarna diverse neurologische aanvallen gehad die elke keer met een ander smoesje werden weggewuifd, tot en met rijbroekanesthesie aan toe, 'wacht het maar even af'. Het heeft 7 jaar geduurd voordat ik in het buitenland serieus werd genomen, want hier dachten ze nog steeds dat ik overspannen was, terwijl ik maar bleef zeggen dat ik me helemaal niet overspannen voelde, en MS bleek te hebben."*

*"Jarenlang is het niet serieus genomen, totdat ik vorig jaar in enkele maanden tijd 12 aanvallen kreeg die niet langer te negeren waren. Toen pas verwijzing naar KNO arts en behandeling van de Ménière."*

*"Ik heb de laatste 7 jaar mijn klacht aan 3 huisartsen verteld en ik voelde mij niet serieus genomen. Ik heb nu sinds 2 jaar een nieuwe huisarts en hem heb ik het niet verteld."*

*"Mijn klachten werden niet als een lichamelijke maar als geestelijke ziekte gezien, terwijl het een lichamelijke ziekte is. Dat heeft tot ggz behandelingen geleid waar ik meer schade dan verbetering van heb ondervonden met een zwaar zorgtrauma tot gevolg."*

*"Mijn huisarts nam het helemaal niet serieus. Hij zei dat iedereen wel eens moe was."*

*"Ze hebben het 6 maanden genegeerd! Totdat ik flauwviel van de pijn. Pas toen ben ik naar de specialist gestuurd. Maar het was te laat, ik heb alles verloren vanwege de ernst van de ziekte. Ik verloor mijn baan, mijn studies..."*

*"Zijn oplossing: ik moest maar trouwen en kinderen krijgen, dan moest ik wel uit mijn bed komen."  
"Totaal niet. Er is maar ruimte voor één klacht terwijl het een combinatie is van vele. Nadruk wordt gelegd op het zal wel tussen de oren zitten, werk je niet te hard."*

Naarmate deelnemers zich meer serieus genomen voelen door hun huisarts of praktijkondersteuner geven ze aan dat er sprake is van een luisterend oor en empathisch vermogen. Er wordt goed doorgevraagd, meegeacht en de deelnemer voelt zich gehoord en begrepen. Er wordt actie ondernomen en passend en correct doorverwezen indien nodig.

*"Mijn huisarts komt al een aantal jaar elke 5 weken drie kwartier bij mij om te overleggen over de actuele situatie en mijn hulpvragen. Als dat nodig is hebben we ook tussentijds contact."*

*"Onmiddellijk verder onderzoek n.a.v. de klachten waardoor diagnose kon worden gesteld."*

*"Huisarts kent mij al lange tijd en weet ook hoe ik eerder was. Lichamelijke klachten hebben een duidelijke lichamelijke oorzaak, die ook mentaal invloed heeft, niet andersom."*

*"Geweldig prettige huisarts en denkt met je mee om oplossingen te zoeken. Ook zeer ervaren."*

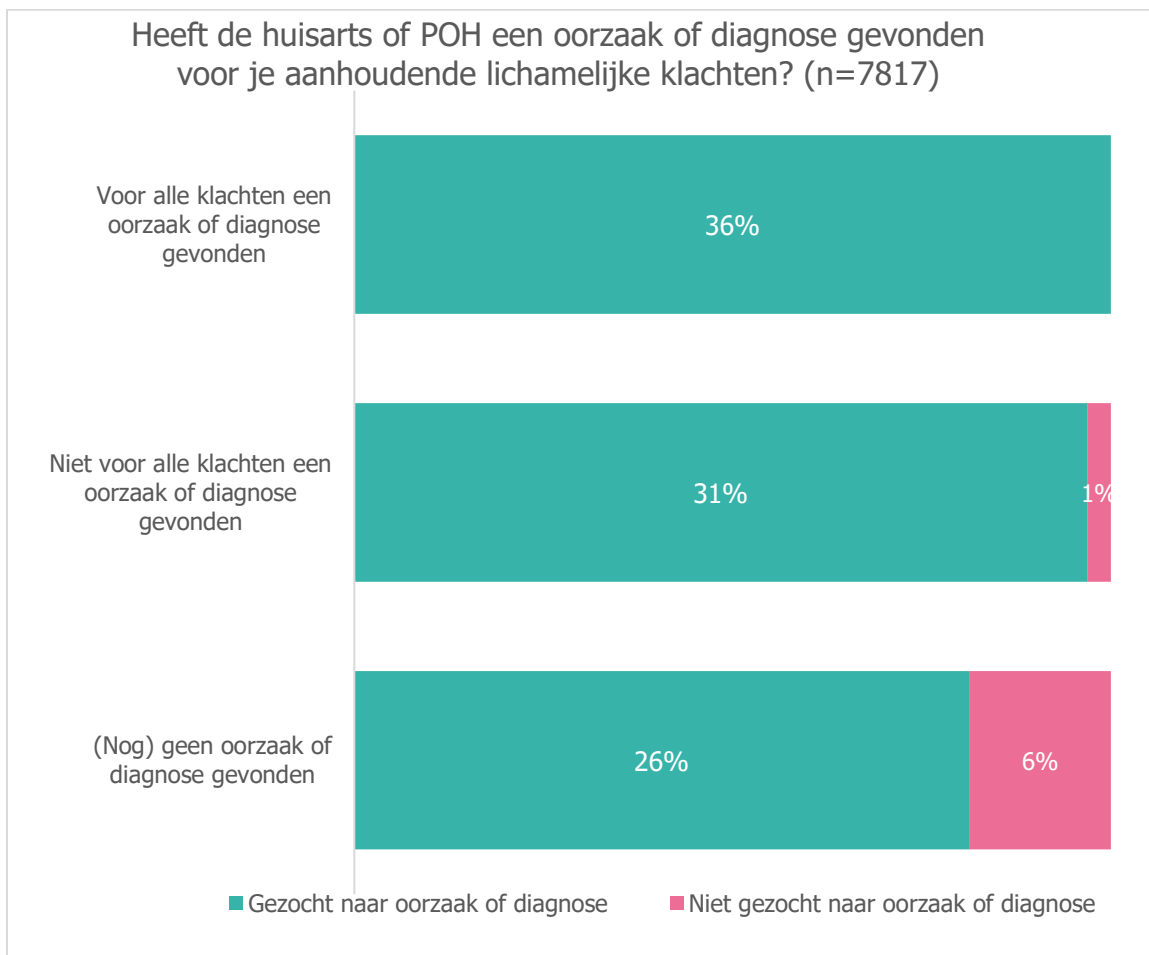
*"De huisarts heeft me meteen doorverwezen voor foto's, en die met me besproken. Toen de gordelroos uitbrak zei ze dat de klachten daar goed mee konden samenhangen. Ze heeft me absoluut zeer serieus genomen."*

*"Ik ben meteen doorverwezen naar een medisch specialist in het ziekenhuis. Er is goede communicatie tussen ziekenhuis en huisarts."*

*"Perfekte arts die heel goed weet wat hij doet en mij door en door kent."*

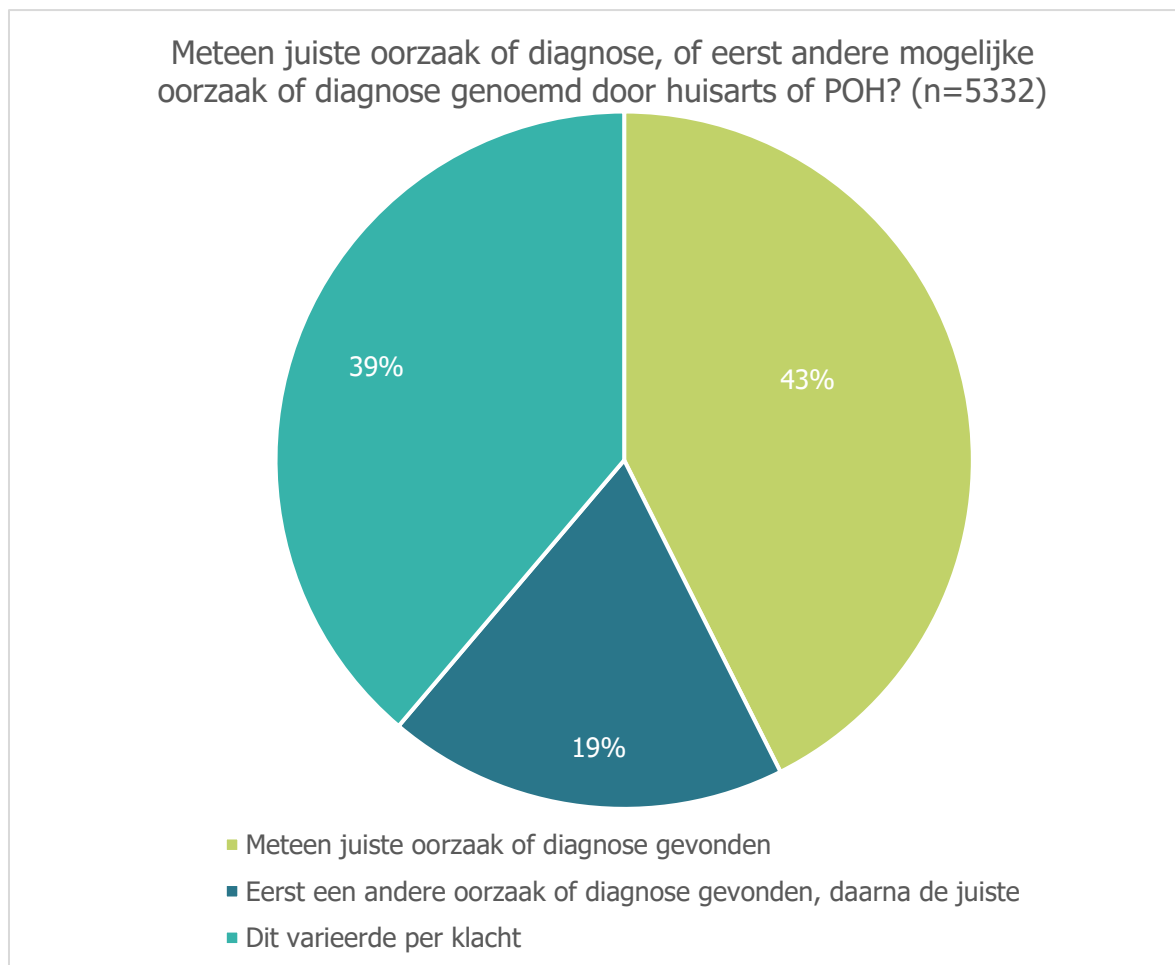
### 3.3 Oorzaak of diagnose

Aan de deelnemers is gevraagd of de huisarts of praktijkondersteuner een oorzaak of diagnose heeft gevonden voor hun aanhoudende lichamelijke klachten. 36% geeft aan dat dit voor al hun klachten is gevonden, 32% geeft aan dat dit voor enkele, maar niet voor alle klachten is gevonden. Ook is bij 32% van de deelnemers geen oorzaak of diagnose gevonden. In de meeste gevallen is er wel door de huisarts of praktijkondersteuner gezocht naar een oorzaak of diagnose 7% geeft aan dat hier helemaal niet naar gezocht is (figuur 13).



Figuur 13

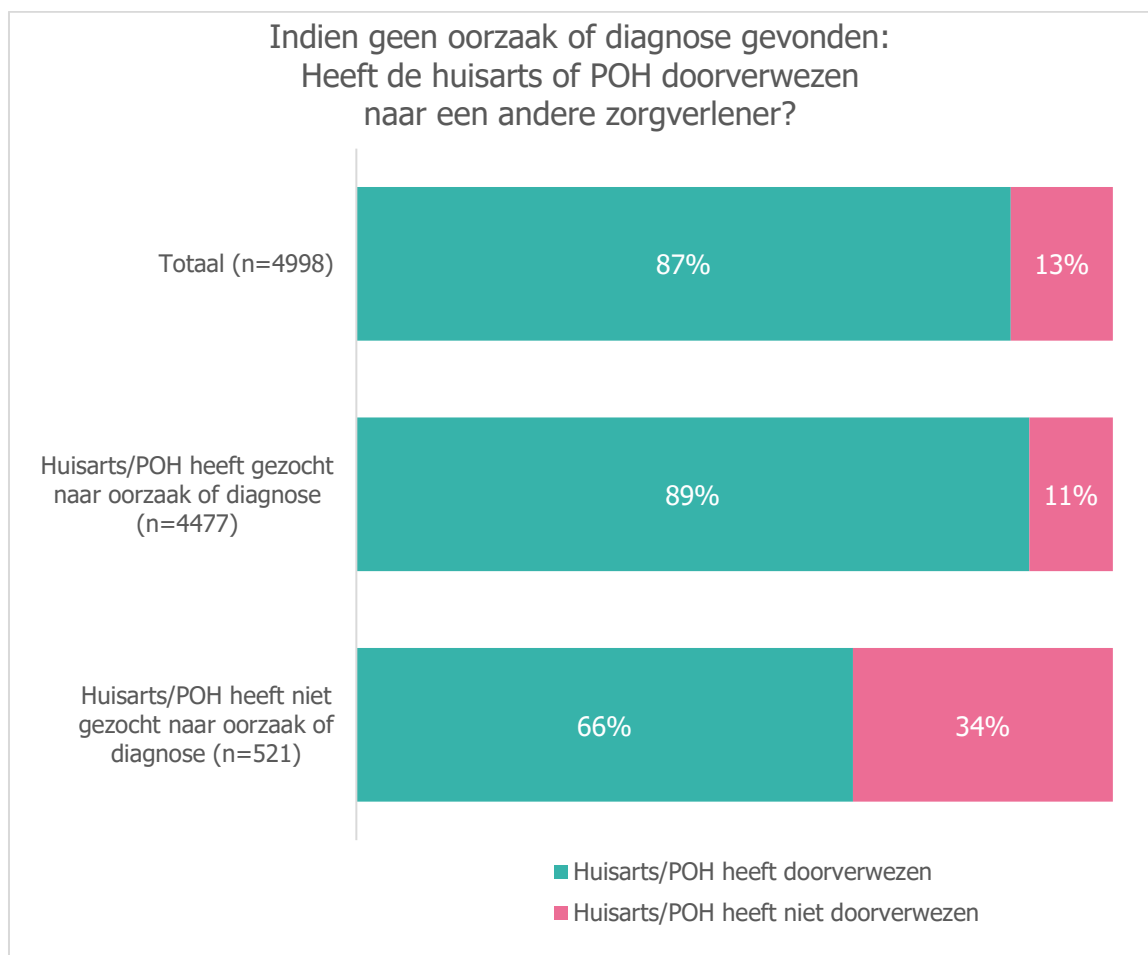
Aan deelnemers waarbij voor sommige of al hun aanhoudende lichamelijke klachten een oorzaak of diagnose is gevonden, is gevraagd of dit meteen de juiste was. Bij 43% van deze deelnemers is direct de juiste oorzaak of diagnose gevonden. Bij 19% was eerst sprake van een andere oorzaak of diagnose voordat de juiste werd gevonden en bij 39% wisselde dit per klacht (figuur 14).



Figuur 14

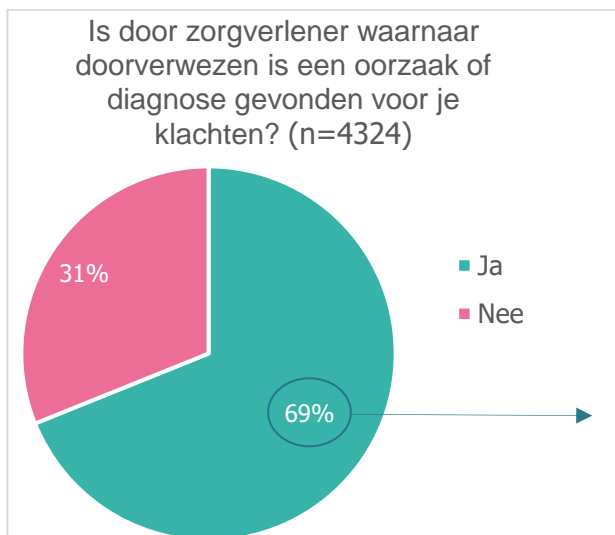
Deelnemers waarbij nog niet voor alle klachten of nog voor geen enkele klacht een oorzaak of diagnose is gevonden, is gevraagd of de huisarts of praktijkondersteuner hen voor deze klachten heeft doorverwezen naar een andere zorgverlener. Bij 87% van deze groep is doorverwezen naar een andere zorgverlener. Er wordt vooral doorverwezen naar medisch specialisten, bijvoorbeeld reumatologen, neurologen of orthopeden. Ook wordt er veel naar fysiotherapeuten doorverwezen.

In figuur 15 is een uitsplitsing gemaakt naar deelnemers waarbij de huisarts of praktijkondersteuner gezocht heeft naar een oorzaak of diagnose en deelnemers waarbij dit niet is gebeurd. In de eerste groep is vaker doorverwezen (89%) dan in de tweede groep (66%).

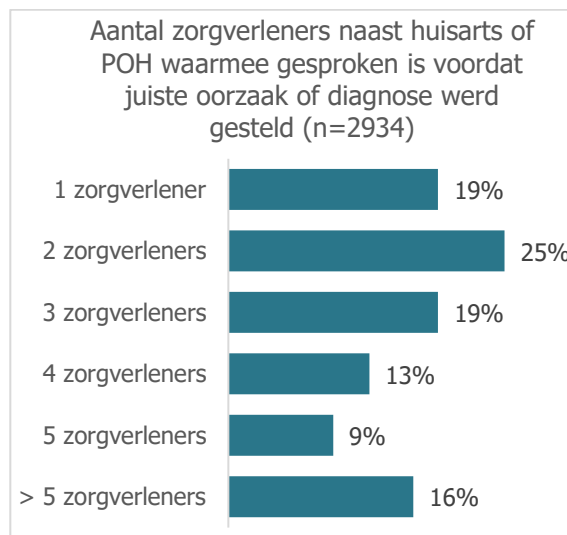


Figuur 15

In totaal is bij 69% van de deelnemers die voor hun aanhoudende lichamelijke klacht(en) is doorverwezen naar een andere zorgverlener een oorzaak of diagnose voor hun klacht(en) gevonden (figuur 16). In figuur 17 is het aantal zorgverleners naast de huisarts of praktijkondersteuner weergegeven waarmee gesproken is voordat de juiste oorzaak of diagnose is gesteld. Er is relatief vaak (81%) met meerdere andere zorgverleners gesproken. Dit is niet verwonderlijk gezien het feit dat veel deelnemers aangeven dat er verschillende oorzaken of diagnoses gevonden zijn voor hun klachten.

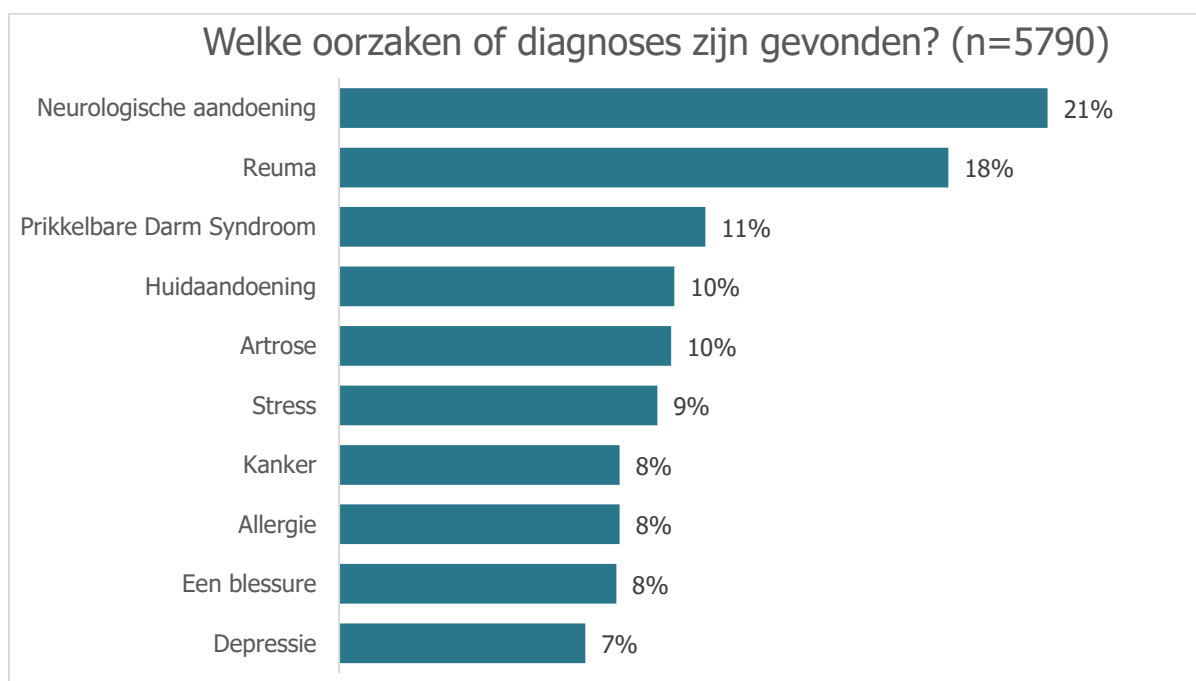


Figuur 16



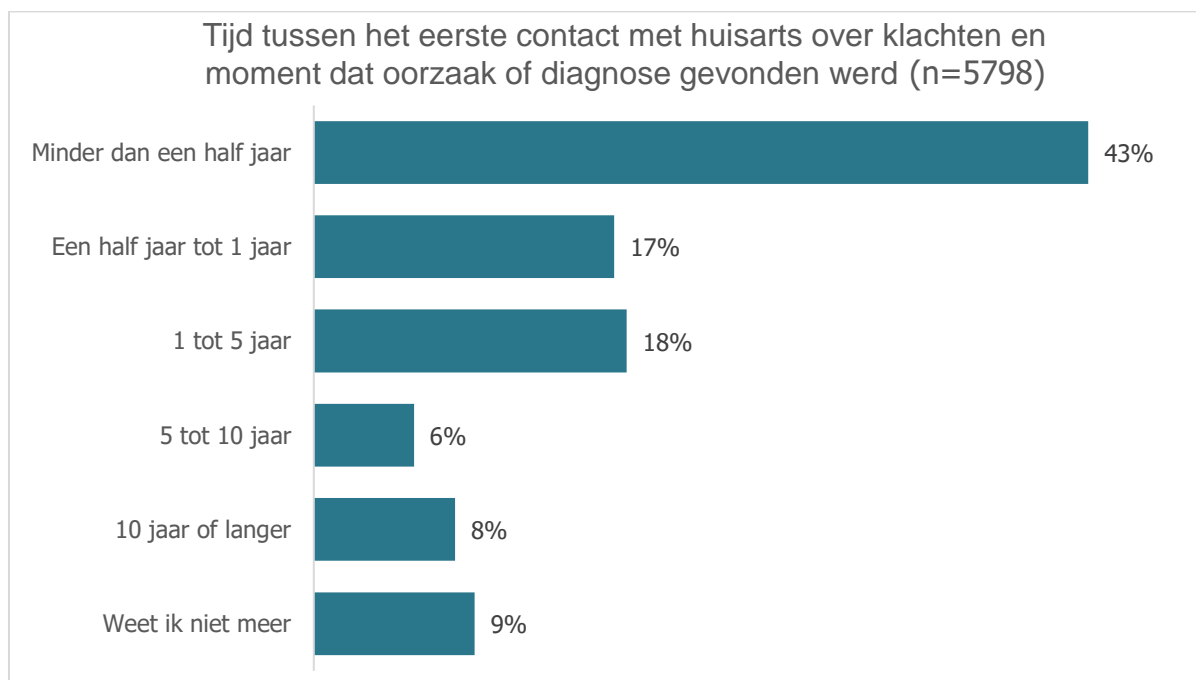
Figuur 17

Bij in totaal 74% van de deelnemers (n=5790) zijn er 1 of meer oorzaken of diagnoses gevonden voor hun klacht(en). De genoemde oorzaken of diagnoses zijn zeer divers, in figuur 18 zijn de 10 meest genoemde weergegeven. Neurologische aandoeningen (21%) en reuma (18%) zijn het meest genoemd.



Figuur 18

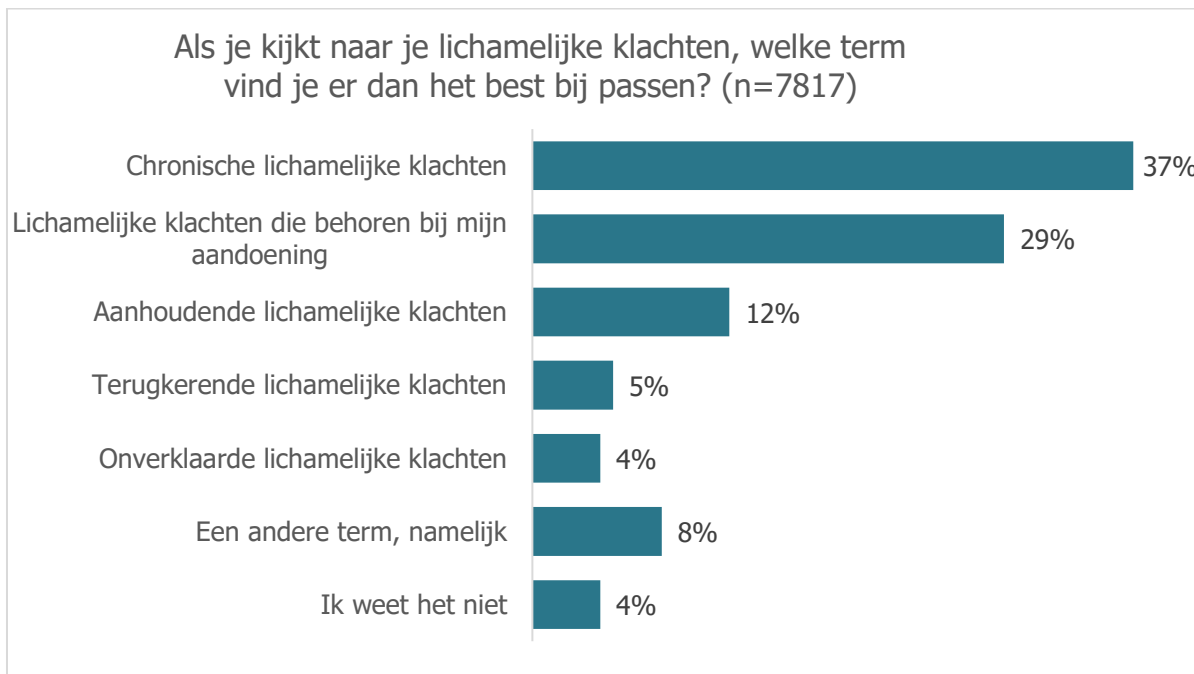
Deelnemers is gevraagd hoeveel tijd er zat tussen het moment van het eerste contact met de huisarts over hun aanhoudende lichamelijke klachten en het moment dat hier de oorzaak of diagnose door hun huisarts of een andere zorgverlener voor werd gevonden. 43% geeft aan dat hier minder dan een half jaar tussen zat, 17% een half tot een jaar en 18% geeft aan dat er 1 tot 5 jaar tussen zat. 14% tot slot geeft aan dat er 5 jaar of meer tussen zat (figuur 19).



Figuur 19

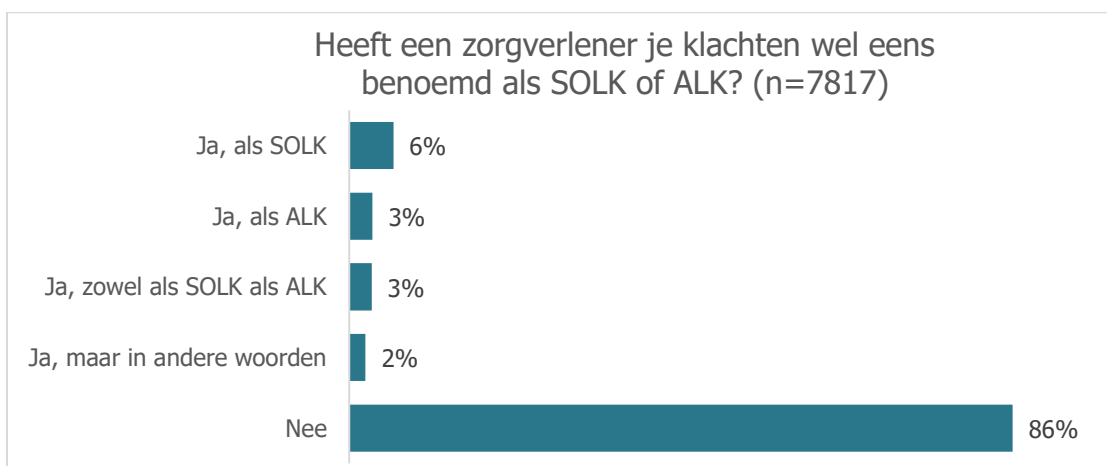
### 3.4 SOLK of ALK

Deelnemers is gevraagd welk term ze het best vinden passen als ze kijken naar hun lichamelijke klachten. Uit figuur 20 blijkt dat ze de termen 'chronische lichamelijke klachten' (37%) en 'lichamelijke klachten die behoren bij mijn aandoening' (29%) het best vinden passen. Bij overige termen worden veelal antwoorden gegeven die een combinatie van deze twee vormen, dus zowel chronisch als behorende bij hun aandoening.



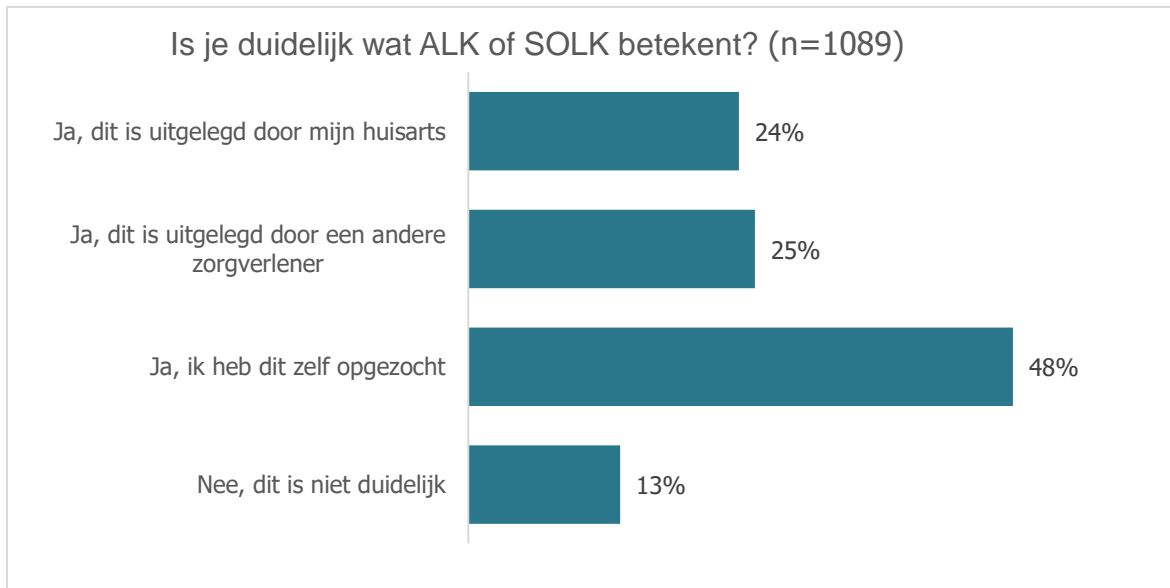
Figuur 20

13% van de deelnemers geeft aan dat een zorgverlener hun klachten wel eens benoemd heeft als Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK, 6%), als Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK, 4%) of zowel als SOLK als ALK (3%). 2% geeft aan dat er wel eens een andere benaming is gebruikt, zoals het zit tussen de oren, stress, psychosomatisch en psychisch (figuur 21).



Figuur 21

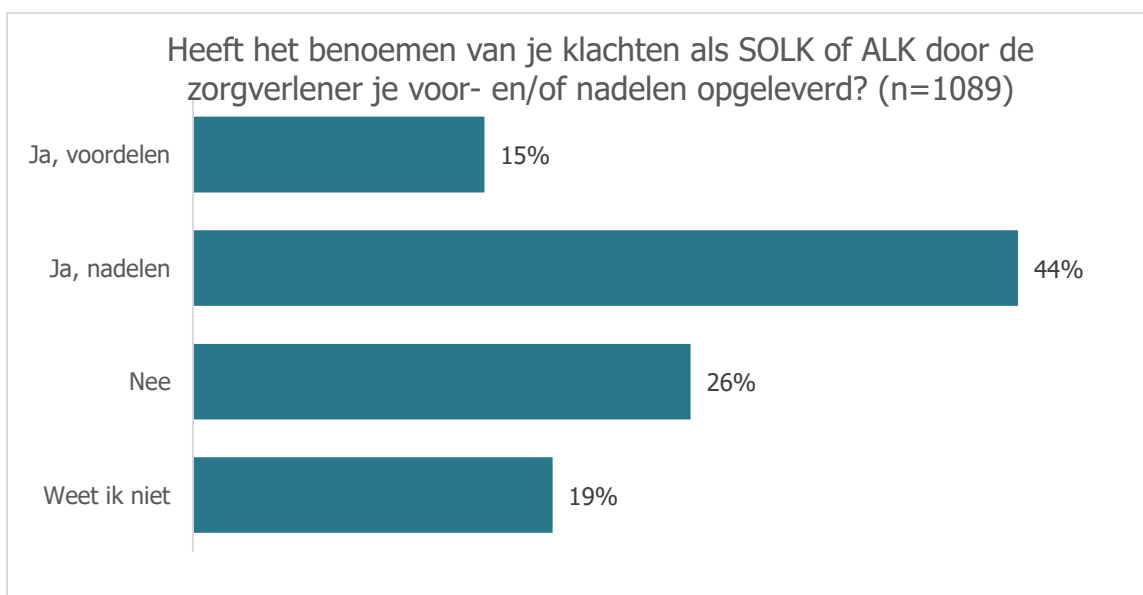
Voor 87% van deze deelnemers is duidelijk wat ALK of SOLK betekent (figuur 22); meestal omdat ze dit zelf hebben opgezocht (48%), maar ook omdat het werd uitgelegd door hun huisarts (24%) of door een andere zorgverlener (25%). De 13% voor wie dit niet duidelijk was, geeft met name aan dat er geen sprake was van een uitleg.



Figuur 22

Het door de zorgverlener benoemen van klachten als SOLK of ALK heeft voor 26% geen voor- of nadelen opgeleverd, voor 19% is dit onduidelijk. Voor 44% van de deelnemers heeft het door de zorgverlener benoemen van klachten als SOLK of ALK nadelen opgeleverd. Zij geven aan dat het stigmatiserend werkt. De zorgverlener zoekt niet meer verder naar een oorzaak van de klachten.

Hierdoor moet je er mee leren leven of zelf verder zoeken naar een oorzaak. De deelnemers voelen zich niet serieus genomen en blijven soms te lang rondlopen met klachten die (eerder) behandeld hadden kunnen worden. Of krijgen soms een onjuiste behandeling, met verslechtering van hun situatie als gevolg.



Figuur 23

Enkele genoemde nadelen:

*"Zowel ik als de huisarts keken hierdoor niet verder naar de oorzaak van mijn klachten. Het voelde erg stigmatiserend."*

*"Vertraging van diagnose en behandeling, verergering van mijn gezondheidsklachten."*

*"Nieuwe klachten worden hier snel onder geplaatst."*

*"Onjuiste behandeling van mijn klachten, waardoor er blijvende schade is aangericht. En daarnaast vertraging in de daadwerkelijke diagnostiek, aangezien alle artsen van SOLK uitgingen."*

*"Onterechte psychologisering van mijn ziekte, terwijl het een biomedische oorzaak heeft."*

*"Het is psychisch, dus de klachten zijn niet echt. Ik moet ze dus negeren (is wat er in de realiteit mee gebeurt)."*

*"Dat er verteld wordt dat je er maar mee moet leren leven omdat er geen oplossing voor is en dat je vervolgens een lange zoektocht moet ondernemen op eigen houtje om toch oplossingen te vinden."*

*"Een overheidsinstantie nam mij in eerste instantie niet serieus door de SOLK benoeming. Hierdoor heb ik vele jaren een strijd moeten voeren en veel te veel van mijn lichaam moeten vragen wat tot ernstige verslechtering heeft geleid."*

*"Zoeken naar diagnose werd opgegeven. Later werd met toeval de echte oorzaak gevonden."*

*"Ze kijken niet meer verder, ik heb 28 jaar met Niet Aangeboren Hersenletsel gelopen, voordat ik doorverwezen werd naar een neuroloog, die via een MRI de oorzaak zag, maar omdat ik het al zo lang heb, er niets meer aan te doen is."*

*"Long-covid en ME zijn geen SOLK en dus krijg je verkeerde adviezen."*

15% geeft aan dat het voordelen heeft opgeleverd. Het heeft hen bijvoorbeeld duidelijkheid gegeven wat het is en erkenning van hun klachten. Dit geeft hen rust. Soms kon daardoor bovendien gestart worden met een behandeling. Ook geven deelnemers aan dat dit juist een motivatie voor hen was om te zoeken naar een oorzaak voor hun klachten.

Enkele genoemde voordelen:

*"Dat mijn klachten wel erkend worden, maar niet behandelbaar zijn zodat ze verdwijnen, ik verbeeld me dus niet dat ik klachten heb."*

*"Maakt me scherp in het zoeken naar oplossingen."*

*"Je weet dat er wel wat aan de hand is, dat het niet tussen je oren zit."*

*"Ik voelde me iets meer serieus genomen doordat er in ieder geval een naam was."*

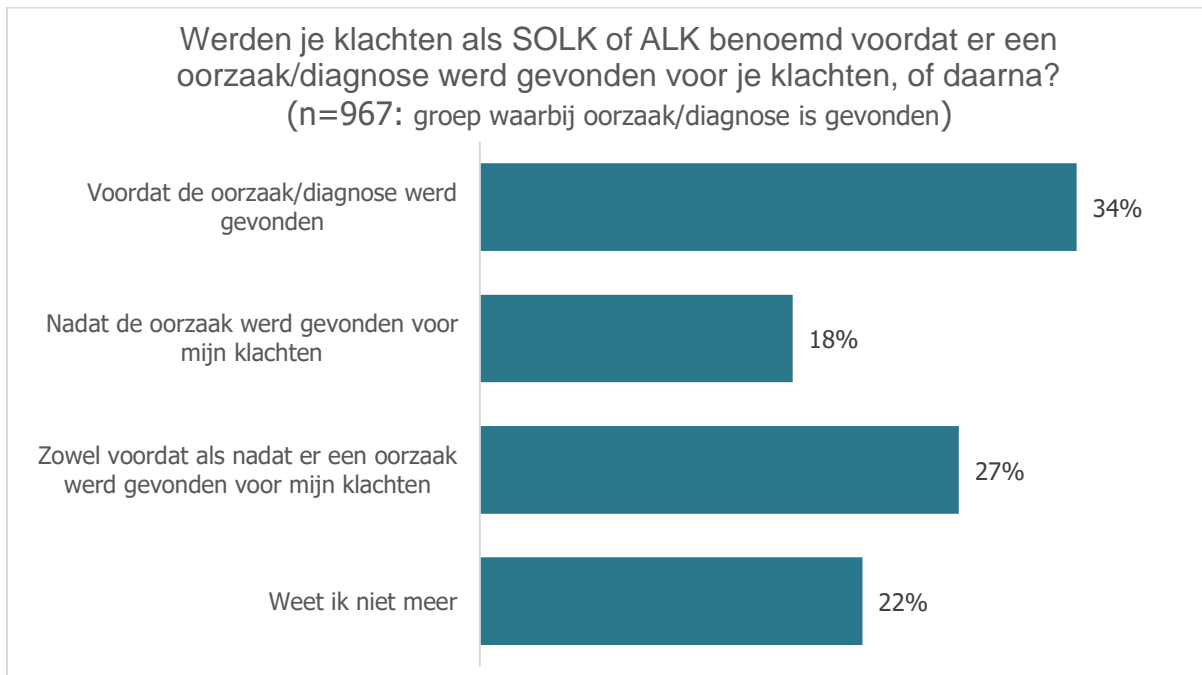
*"Ik ben doorverwezen naar een vestibulair fysiotherapeut. Hierdoor zijn mijn klachten verbeterd. En ik begrijp nu zelf ook beter wat er aan de hand is, zodat ik mijn leven daar naar kan inrichten."*

*"Het volgen van ALK therapie."*

*"Werd zo boos dat ik een second opinion heb geëist na doorverwijzing wel geholpen in ander ziekenhuis en de oorzaak van veel klachten gevonden."*

*"Dat ik door ben blijven zoeken naar een werkelijke diagnose, omdat ik wist dat het geen SOLK of ALK was."*

Deelnemers waarbij een oorzaak of diagnose is gevonden voor hun lichamelijke klachten en aangaven dat hun klachten wel eens zijn benoemd als SOLK, ALK, of een vergelijkbare term in andere woorden, is gevraagd of dit gebeurde voordat er een oorzaak/diagnose werd gevonden of erna. In figuur 24 is te zien dat dit bij 34% gebeurde voordat de oorzaak of diagnose voor hun klachten werd gevonden, bij 18% nadat de oorzaak werd gevonden en bij 27% zowel ervoor als erna.



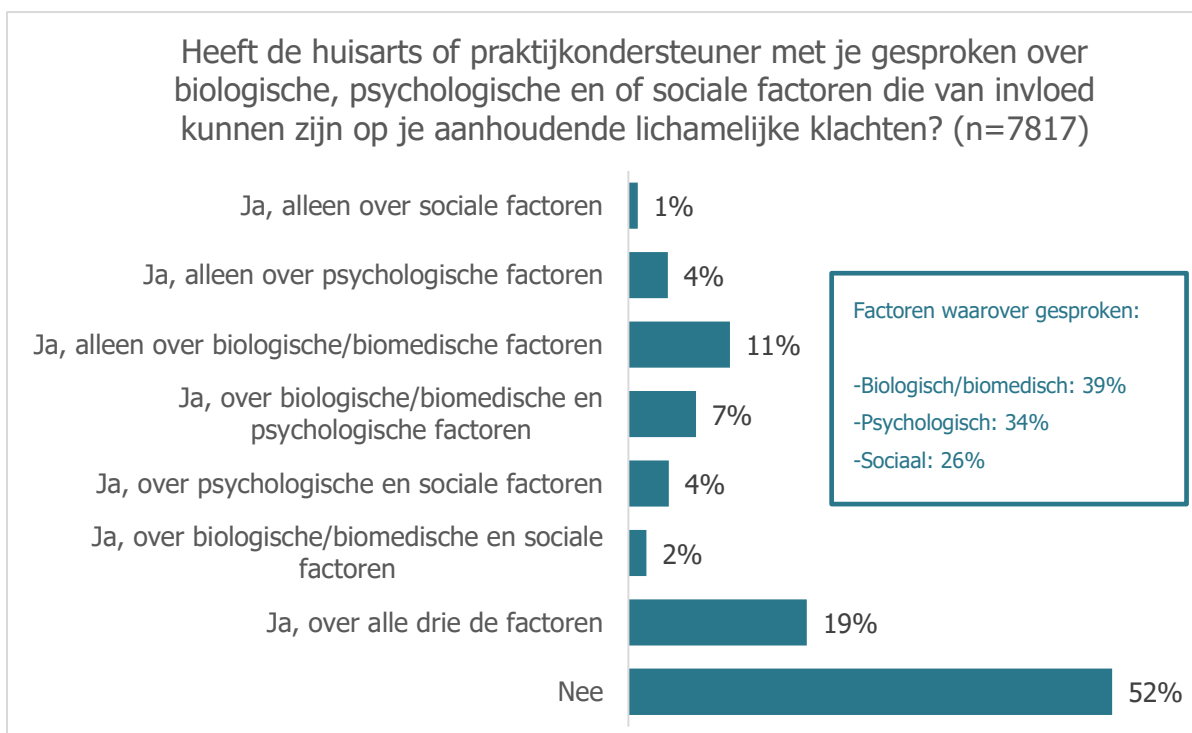
Figuur 24

### 3.5 De invloed van biologische, psychologische en sociale factoren

Bij aanhoudende lichamelijke klachten kunnen er verschillende factoren van invloed zijn:

- Biologische/biomedische factoren:  
Hoe gezond of fit ben je, hoe is je voeding en slaap.
- Psychologische factoren:  
Hoe voel je je, maak je je zorgen.
- Sociale factoren:  
Hoe is de omgang met mensen om je heen, hoe is je werk, je thuissituatie, je financiën.

Deelnemers is gevraagd of de huisarts of praktijkondersteuner met hen heeft gesproken over deze factoren. Circa de helft van de deelnemers (48%) geeft aan dat hierover gesproken is. 19% geeft aan dat over alle drie de factoren gesproken is, 29% over 1 of 2 van deze factoren (figuur 25).



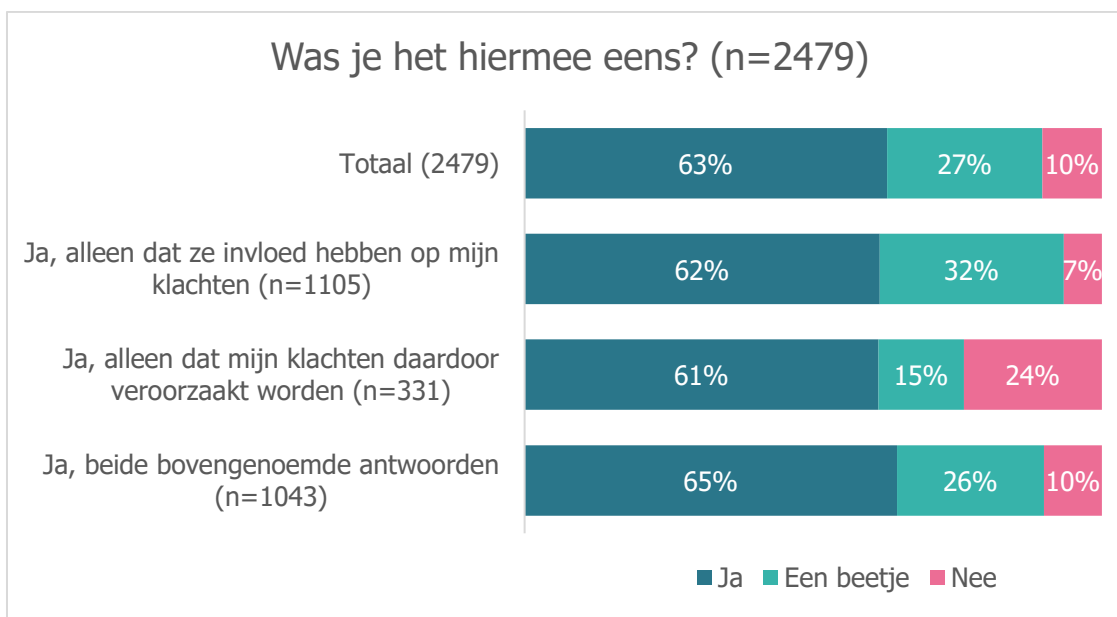
Figuur 25

Tweederde van de deelnemers die aangeeft dat over een of meer factoren gesproken is, geeft aan dat de huisarts of praktijkondersteuner gesproken heeft over dat deze factoren invloed kunnen hebben op hun klachten (58%) en/of dat hun klachten daar mogelijk door veroorzaakt worden (37%) (figuur 26). Bij overige genoemde antwoorden geven deelnemers vaak aan dat er wel over gesproken is, maar dat de deelnemer dit zelf heeft aangekaart. Of het is besproken en er is geconstateerd dat er geen sprake is van invloed op klachten of dat daar niet de oorzaak te vinden is.



Figuur 26

Indien door de huisarts of praktijkondersteuner gesproken is over de invloed van de verschillende factoren op de klachten of dat klachten daardoor veroorzaakt worden, is deelnemers gevraagd of ze het hiermee eens waren. In figuur 27 is te zien dat 63% het ermee eens was, 27% het er een beetje mee eens was en 10% het er niet mee eens was. Met name in de groep waarin alleen gesproken is over de factoren als mogelijke oorzaak voor de klachten, zijn deelnemers het er niet mee eens (24%).



Figuur 27

Deelnemers kunnen zich over het algemeen wel vinden in een mogelijke invloed van biologische, psychologische en/of sociale factoren op hun klachten. Maar ze zijn het minder of niet eens met de invloed van deze factoren op hun klachten, als hun klacht alleen een lichamelijke oorzaak heeft. Zorgverleners suggereren regelmatig dat hun klachten een psychische oorzaak hebben, terwijl er juist een lichamelijke oorzaak aan ten grondslag ligt.

*"Zelfs toen ik tientallen kilo's lichter was, zou de oorzaak voor de rugklachten bij mijn gewicht liggen. Zo makkelijk."*

*"Lichaam en geest werken samen. Maar het is niet zo dat reuma bijvoorbeeld veroorzaakt wordt door de dingen die je meemaakt."*

*"Medici lijken te neigen naar een psychosociale uitleg, oorzaak, instandhouding van fysieke klachten als ze zelf niet begrijpen wat er aan de hand is."*

*"Ik was het er wel mee eens dat de klachten hierdoor beïnvloed kunnen worden, maar niet dat de klachten hierdoor veroorzaakt werden. Er speelden geen grote psychische factoren zoals stress, dus dat leek mij daarom geen aannemelijke oorzaak voor zulke ingrijpende lichamelijke klachten."*

*"Van inspanning werd ik ziek. Het was ook na een ernstige virusinfectie gekomen. Dat er invloed kan zijn snap ik, maar de oorzaak is een biomedische aandoening."*

*"Mijn klachten zijn lichamenlijk en niet psychisch. Dat je er daardoor soms psychisch doorheen zit is logisch maar daar is niet de oorzaak."*

*"Natuurlijk hebben deze factoren invloed. Het mag echter niet zo zijn, dat een huisarts zich daarachter verschuilt. Ik ben dus NIET depressief. Wél moedeloos en wanhopig. Ik ben dus NIET lui, maar beweeg/sport te weinig omdat ik geen energie heb en uitgeput ben/pijn heb."*

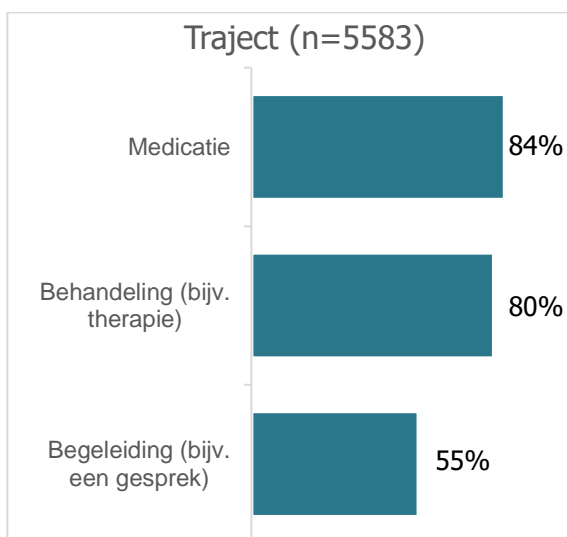
### 3.6 Behandeling, begeleiding of medicatie

78% heeft een mogelijke behandeling, begeleiding of medicatie aangeboden gekregen voor hun aanhoudende lichamelijke klachten: 57% door de huisarts of praktijkondersteuner, 21% door een andere zorgverlener (figuur 28).

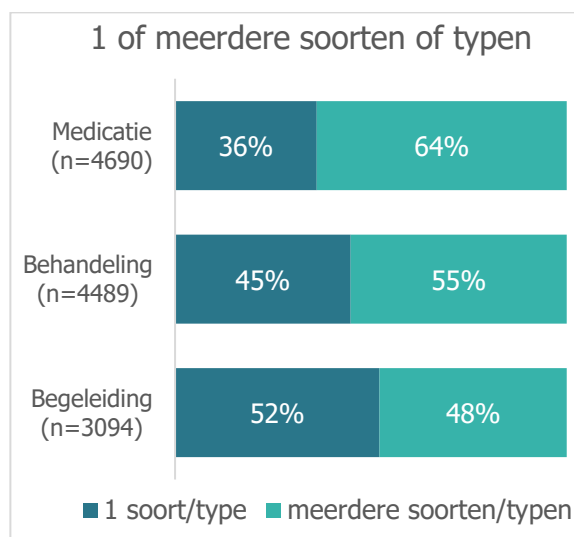


Figuur 28

In figuur 29 is te zien dat deelnemers met name medicatie (84%) en/of behandelingen, bijvoorbeeld in de vorm van therapie (80%) hebben gekregen. 55% heeft begeleiding, bijvoorbeeld in de vorm van een gesprek gekregen. In geval van medicatie en behandeling betreft het relatief vaker meerdere soorten of typen. In geval van begeleiding betrof het juist net iets vaker 1 soort of type (figuur 30).



Figuur 29



Figuur 30

Door behandelingen, begeleiding en/of medicatie zijn de klachten bij de helft van de deelnemers minder erg of weg (figuur 31). Bij 38% heeft het geen invloed op de klachten (gehad) en bij 11% zijn de klachten verergerd. Uit de toelichtingen is op te maken dat aandoeningen soms progressief zijn waar geen enkel traject de klachten (helemaal) kan wegnemen of het effect soms tijdelijk is. Ook hebben gekozen trajecten vaak niet of onvoldoende effect of verergerden de klachten.



Figuur 31

*"De vorm COPD die ik heb zal niet verbeteren, maar zal eerder verslechteren, ondanks de medicatie die ik gebruik."*

*"De fysiotherapie die ik kreeg, heeft de lichamelijke klachten niet opgelost, ik ervoer zelfs overbelasting."*

*"Ik ga gewoon verder achteruit door de problemen. Deze zijn alleen te vertragen, maar niet te stoppen."*

*"Door langdurige pijnstilling kreeg ik hartklachten en maagproblemen."*

*"Ik heb heel veel therapie en medicatie gehad, maar ik heb het alleen maar moeilijker naarmate ik ouder word."*

*"De voorgeschreven medicatie tegen de gewrichtspijnen hadden helaas te veel bijwerkingen."*

*"Sinds 2016 heb ik diverse medicijnen voor mijn klachten. Deze worden regelmatig bijgesteld en zorgen voor het vertragen van de achteruitgang."*

*"Toen de huisarts een brief schreef aan de orthopeed met wat ik allemaal zelf al had gedaan, was er binnen 5 minuten bekend dat ik geholpen zou worden. Omdat ik overgewicht heb, geloofde geen enkele specialist dat ik naar de sportschool ga. Met de vooroordelen van een hoog gewicht, heb ik al vaker te maken gehad."*

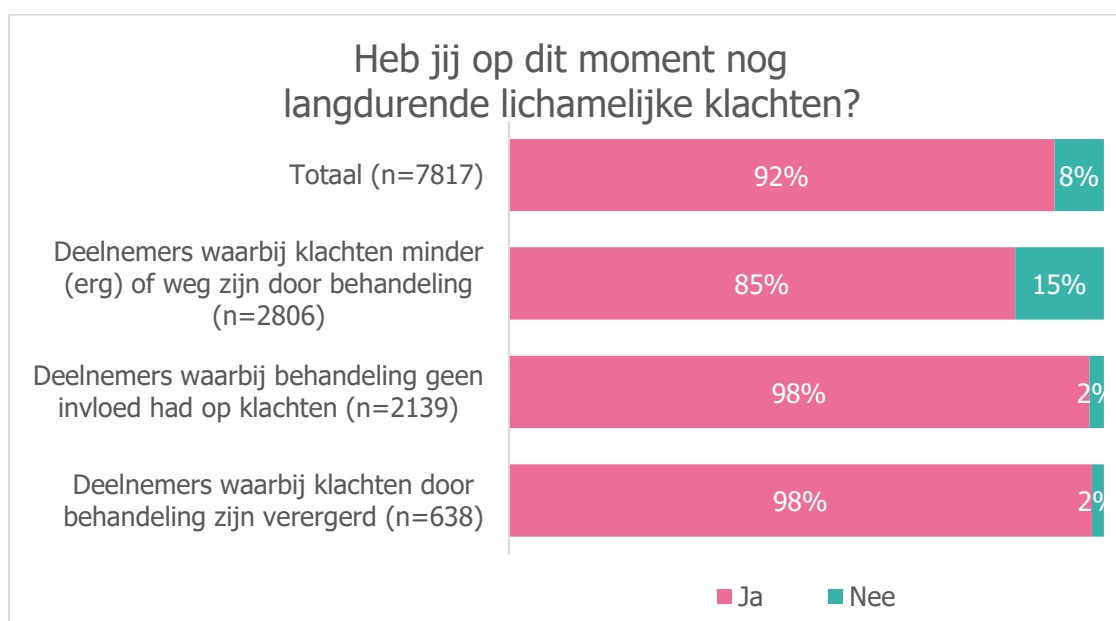
"Zonder medicatie zouden mijn astmaklachten nog veel erger zijn. Tijdens de revalidatie, met name de longrevalidatie heb ik geleerd om beter met mijn ziekte om te gaan. Tijdens de revalidatie voor mijn spierziekte praktische tips van ergotherapie en hoe te doseren. Nu ik sinds een jaar de POH af en toe spreek voel ik me meer gesteund, gevoel dat ik zo nodig bij haar terecht kan, en er niet alleen voor sta."

"Zonder de behandelingen zou ik er erger aan toe zijn. Helaas zijn de gevolgen soms onomkeerbaar, maar de gevolgen wel in de hand te houden."

"Voor gewrichtspijnen kreeg ik fysio en manuele therapie voorgeschreven. Dit hielp en helpt, maar heb ik de rest van mijn leven nodig."

"Toen ik uiteindelijk, via heel veel schijven, bij de juiste behandelaars kwam begon dit een positieve invloed te hebben op mijn lichamelijke klachten. Waar ik overigens nog niet van af ben, maar eindelijk ga ik vooruit."

Ruim 9 op de 10 deelnemers heeft op dit moment nog langdurige lichamelijke klachten, 8% niet meer. Van de deelnemers waarbij behandeling, begeleiding en/of medicatie de klachten hebben vermindert of weggenomen, heeft 15% op dit moment geen klachten meer (figuur 32).



Figuur 32

Tot slot is deelnemers gevraagd of ze nog iets gemist hebben in de zorg van de huisarts of praktijkondersteuner voor hun aanhoudende lichamelijke klachten, of vonden dat er iets beter kon in deze zorg.

Regelmatig koppelen deelnemers terug dat ze het fijn zouden vinden als huisartsen en praktijkondersteuners meer kennis zouden hebben van hun aandoening. Ze geven daarbij soms aan dat ze onnodig lang met klachten hebben doorgelopen en sneller doorverwezen hadden willen worden. Daarnaast geven deelnemers aan dat ze aandacht missen. Zo lichten ze toe dat ze gemist hebben dat de huisarts of praktijkondersteuner goed luistert, hen serieus neemt, vragen stelt en de tijd neemt. Ze zouden het fijn vinden als er niet te snel een oordeel gevormd wordt en uitgebreider onderzoek wordt gedaan.

*"Zou het prettig vinden als huisartsen meer kennis hebben over psa en psoriasis in het algemeen."*

*"Zorgverleners zijn meestal niet of weinig op de hoogte van hypofyseaandoeningen. Als patiënt moet ik er altijd uitleg over geven."*

*"Vaker vragen hoe ik iets ervaar i.p.v. alleen gericht zijn op de medicatie, zou soms prettig zijn."*

*"Wanneer ik vraag om een verwijzing dit dan ook gewoon meteen te regelen na 4 jaar ellende."*

*"Vragen hoe het met de klachten uit het verleden gaat. Tot nu toe moest ik zelf diagnosticeren en behandelplan maken. Maar dat wil niet zeggen dat huisarts hier niet naar kan vragen."*

*"Wat ik miste was oordeelloos luisteren. Als je met aanhoudende lichamelijke klachten bij de huisarts komt dan is het oordeel al snel dat het wel psychisch zal zijn. Terwijl in mijn geval bleek dat er wel degelijk een fysieke oorzaak is."*

*"Wat ik bij mijn laatste huisartsen mis, is het vermogen om naar 'de hele mens' te kijken. Ik lijk wel een verzameling losse problemen."*

*"Uitgebreider zoeken, meer en beter luisteren naar de patiënt. Elke arts/specialist denkt teveel in zijn eigen hokje en wil niet altijd toegeven dat hij het niet weet en is niet altijd bereid je door te sturen naar een meer gespecialiseerd ziekenhuis."*

## 4. Conclusies

Aan dit onderzoek deden 8877 deelnemers mee die in de afgelopen drie jaar last (gehad) hebben van lichamelijke klachten die minstens drie maanden duurden. 88% in deze groep (n=7818) heeft hier met een huisarts of praktijkondersteuner over gesproken.

### Achtergrond klachten

Deelnemers hebben met name klachten als spier- en/of gewrichtspijn (51%), ernstige vermoeidheid (44%) en (lage) rugpijn (35%).

Een meerderheid van de deelnemers (56%) heeft al minstens 5 jaar last van lichamelijke klachten, 38% binnen deze groep al minstens 10 jaar. 11% heeft korter dan een jaar klachten.

Gemiddeld geven deelnemers een 6,7 voor de mate waarin hun klachten hen beperken in het dagelijks leven (1= klachten beperken helemaal niet, 10=klachten beperken heel veel). 26% geeft een 5 of lager, 31% een 6 of 7 en 43% een 8 of hoger. Hoe langer deelnemers aanhoudende lichamelijke klachten hebben, hoe meer hun klachten hen beperken in het dagelijks leven.

### Contact met huisarts of POH

Bij 62% van de deelnemers zat er minder dan een jaar tussen het moment dat ze voor het eerst klachten kregen en het moment dat ze hiervoor het eerst contact hadden met de huisarts of praktijkondersteuner. Voor 43% in deze groep betrof het minder dan een half jaar. Circa een op de tien deelnemers geeft aan dat hier minstens 5 jaar tussen zat.

88% van de deelnemers heeft meerdere lichamelijke klachten. 53% binnen deze groep geeft aan dat de huisarts of praktijkondersteuner gekeken heeft naar eventuele samenhang tussen hun lichamelijke klachten, volgens 36% is hier niet naar gekeken.

De mate waarin huisarts of praktijkondersteuner de klachten serieus nam, wordt gemiddeld beoordeeld met een 7,4 (1=helemaal niet serieus genomen, 10=zeer serieus genomen). 21% geeft een 5 of lager geeft, 20% een 6 of 7 en 60% een 8 of hoger. Deelnemers die zich minder serieus genomen voelen, geven aan dat het voelt alsof de huisarts hun klachten niet zo belangrijk vindt. Ook worden klachten afgedaan als psychisch of psychosomatisch, of wordt gewicht, de overgang of leeftijd als oorzaak genoemd. Er wordt voor hun gevoel slecht naar hen geluisterd en weinig inlevingsvermogen of begrip getoond.

Deelnemers die zich serieuzer genomen voelen, zeggen dat er sprake is van een luisterend oor en empathisch vermogen. Er wordt goed doorgevraagd, meegedacht en ze voelen zich gehoord en begrepen. Er wordt actie ondernomen en adequaat en correct doorverwezen indien nodig.

### Oorzaak of diagnose

68% van de deelnemers geeft aan dat de huisarts of praktijkondersteuner voor sommige (32%) of voor alle klachten (36%) een oorzaak of diagnose heeft gevonden. Bij 32% is er geen oorzaak of diagnose gevonden. In de meeste gevallen is er wel door de huisarts of praktijkondersteuner gezocht naar een oorzaak of diagnose: 7% geeft aan dat hier helemaal niet naar gezocht is.

Bij 43% is direct de juiste oorzaak of diagnose gevonden voor (sommige van hun) klachten. Bij 19% was eerst sprake van een andere oorzaak of diagnose voordat de juiste werd gevonden en bij 39% wisselde dit per klacht.

87% van deelnemers waarbij nog geen oorzaak of diagnose voor alle klachten is gevonden, is doorverwezen naar een andere zorgverlener. Het gaat met name om medisch specialisten en fysiotherapeuten. Wanneer de huisarts of praktijkondersteuner wel heeft gezocht naar een mogelijke oorzaak of diagnose wordt vaker doorverwezen (89%) dan wanneer hier niet naar is gezocht (66%). Bij 69% die zijn doorverwezen naar een andere zorgverlener is een oorzaak of diagnose voor hun klacht(en) gevonden. 19% sprak hiervoor met 1 andere en 81% met meerdere andere zorgverleners.

Bij in totaal 74% van de deelnemers (n=5790) zijn 1 of meer oorzaken of diagnoses gevonden voor hun klacht(en). De genoemde oorzaken of diagnoses zijn zeer divers; neurologische aandoeningen (21%) en reuma (18%) zijn het meest genoemd.

43% geeft aan dat er minder dan een half jaar zat tussen het eerste contact met de huisarts over de klachten en het moment dat hier de oorzaak of diagnose voor werd gevonden, 17% een half tot een jaar en 18% 1 tot 5 jaar. Bij 14% zat hier 5 jaar of meer tussen.

### ALK of SOLK

13% van de deelnemers geeft aan dat een zorgverlener hun klachten wel eens benoemd heeft als Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten (SOLK), Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) en/of een vergelijkbare term. Bij 34% gebeurde dit voordat de oorzaak of diagnose voor hun klachten werd gevonden, bij 18% nadat de oorzaak werd gevonden en bij 27% zowel ervoor als erna.

Voor 87% van deze deelnemers is duidelijk wat ALK of SOLK betekent. Meestal omdat ze dit zelf hebben opgezocht (48%), maar ook omdat het werd uitgelegd door hun huisarts (24%) of door een andere zorgverlener (25%).

Voor 44% heeft het benoemen van klachten als SOLK of ALK nadelen opgeleverd, zoals een stigmatiserend effect. Ook wordt dan niet meer verder gezocht naar een oorzaak, je moet er maar mee leren leven of zelf maar verder zoeken. Deelnemers voelen zich niet serieus genomen en blijven soms te lang rondlopen met klachten die behandeld hadden kunnen worden. Of krijgen soms een onjuiste behandeling, met verslechtering van hun situatie als gevolg.

15% van de deelnemers gaf aan dat het hen voordelen opleverde. Het heeft hen bijvoorbeeld duidelijkheid gegeven wat het is en erkenning dat je echt iets hebt. Deelnemers aan dat dit juist een motivatie voor hen was om te zoeken naar een oorzaak voor hun klachten.

Deelnemers vinden zelf de termen 'chronische lichamelijke klachten' (37%) en 'lichamelijke klachten die behoren bij de aandoening' (29%) het best passen bij hun lichamelijke klachten.

### Invloed van biologische, psychologische en sociale factoren

De huisarts of praktijkondersteuner heeft met 48% van de deelnemers gesproken over biologische, psychologische en/of sociale factoren. Van hen werd bij 58% gesproken over de invloed van één of meer van deze factoren op hun klachten en bij 37% over de factoren als oorzaak van hun klachten.

63% van de deelnemers was het hiermee eens, 27% een beetje en 10% niet. Met name over de factoren als mogelijke oorzaak voor klachten, zijn deelnemers het minder vaak eens. Bijvoorbeeld als hun klacht puur een lichamelijke oorzaak heeft, terwijl door zorgverleners juist een psychische oorzaak wordt gesuggereerd.

### Behandeling, begeleiding of medicatie

78% heeft een behandeling, begeleiding of medicatie aangeboden gekregen voor hun klachten: 57% door de huisarts of praktijkondersteuner, 21% door een andere zorgverlener.

Het betrof met name medicatie (84%) en/of behandelingen (80%), 55% kreeg begeleiding aangeboden. Door behandelingen, begeleiding en/of medicatie zijn de klachten bij 50% minder erg of weg, bij 38% had het geen invloed en bij 11% zijn de klachten verergerd. Soms zijn aandoeningen progressief, waardoor klachten niet (helemaal) weggenomen worden of het effect soms tijdelijk is. Of hebben gekozen trajecten niet of onvoldoende effect, of zelfs een averechts effect waardoor klachten verergeren.

92% heeft op dit moment nog langdurige lichamelijke klachten, 8% niet meer. Van de deelnemers waarbij behandeling, begeleiding en/of medicatie de klachten hebben verminderd of weggenomen, heeft 15% op dit moment geen klachten meer.

# 5. Aanbevelingen

## Gebruik de term 'chronische lichamelijke klachten (behorende bij de aandoening)'

Voor patiënten dekt ALK de lading van hun klachten niet. ALK is geen diagnose, al wordt het soms wel zo opgevat. Gebruik dus als zorgverlener, zowel mondeling als schriftelijk, de naam 'chronische lichamelijke klachten' als er geen diagnose is en gebruik 'chronische lichamelijke klachten behorende bij de aandoening' als er wel een diagnose is. Leg de patiënt goed uit wat dit inhoudt en stel de patiënt gerust dat er altijd verder gezocht kan worden naar de oorzaken, maar dat een diagnose niet altijd (op korte termijn) gesteld kan worden.

Bespreek hierbij als zorgverlener de invloed van biologische, psychologische of sociale factoren op de klachten, voor zover daar aanleiding voor is. Dit kan helpen om een holistische benadering van de zorg te stimuleren, waarin naast de fysieke ook de psychologische en sociale factoren van invloed worden meegenomen. Maak hierbij duidelijk dat de factoren invloed hebben op de oorzaak en niet de oorzaak zelf zijn.

## Blijf actief betrokken bij de patiënt

Gezien de hoge mate (43%) waarin de klachten het leven van deelnemers beperken, is een actieve houding van de huisarts of praktijkondersteuner helpend in het zorgtraject. Hierbij kan de zorgverlener regelmatig controleren hoe het gaat en adviseren of een behandeling bijstellen. Dit kan helpen om de kwaliteit van leven te verbeteren, zelfs als de klachten niet volledig verdwijnen.

## Kijk naar de samenhang van klachten en werk daarbij samen met andere betrokken zorgverleners

Wees er als zorgverlener van bewust dat mensen meerdere klachten kunnen hebben, die niet direct zichtbaar zijn, en kijk naar de samenhang van deze klachten. De samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten, paramedici en andere zorgverleners is hierin belangrijk. Het betrekken van meerdere zorgverleners kan ervoor zorgen dat de patiënt sneller de juiste diagnose krijgt en effectievere behandelingen, therapieën of medicatie voorgeschreven krijgt. Zorg ervoor dat er multidisciplinair overleg plaatsvindt tussen zorgverleners, zodat de samenhang tussen de klachten gezamenlijk beoordeeld wordt. Dit draagt bij aan de vermindering van de tijd tussen het ontstaan van klachten en het vinden van een oplossing.

Bespreek als huisarts of praktijkondersteuner de klachten van de patiënt los van de diagnose. Maak hierbij duidelijk dat het lang kan duren en dat je de patiënt kan ondersteunen, bijvoorbeeld met behandeling om de klachten te verlichten terwijl je zoekt naar de oorzaak van de klachten. Durf hierbij door te verwijzen.

## Neem de patiënt serieus

21% van de patiënten voelden zich niet serieus genomen en ervoerde weinig ruimte in het gesprek met de huisarts of praktijkondersteuner. Wanneer een patiënt gezien en gehoord wordt, kan dit zijn of haar kwaliteit van leven verbeteren. Bied hiervoor een luisterend oor en toon empathie.

Wanneer je het als huisarts of praktijkondersteuner moeilijk vindt om een verklaring voor de klachten te vinden, geef dan aan dat wel verder wordt gezocht naar de oorzaak van klachten.

### Beslis samen met de patiënt

Blijf in gesprek met de patiënt en beslis samen wat er verder nog gedaan kan worden. Ga ook in gesprek over wat het stellen van een diagnose kan betekenen voor de patiënt. Maak patiënten bewust van de keuzes die zij hebben in een vervolgtraject. Een samen beslisgesprek, helpt hierbij.

Het proces van diagnosestelling en een passende behandeling vinden voor chronische lichamelijke klachten kan lastig zijn. Hierdoor is het proces van het gezamenlijk keuzes maken over de behandelopties van groot belang. Hier kunnen zowel de zorgverlener als patiënt aan [bijdragen](#). In een [samen beslisgesprek](#) komen behandelmogelijkheden aan bod, eventuele vervolgstappen maar ook bijvoorbeeld of een multidisciplinair overleg georganiseerd zou moeten worden.

### Evalueer de behandeling, therapie of medicatie

Bij 38% van de deelnemers had behandeling of medicatie geen effect op de klachten en bij 11% verergerden de klachten. Een regelmatige evaluatie en een (pro-)actieve houding kunnen helpen om de behandelstrategie tijdig bij te stellen en negatieve bijwerkingen te voorkomen. Zorgverleners kunnen patiënten beter begeleiden bij het evalueren van behandelingsresultaten en het effect van medicatie, therapieën of andere interventies. Het is belangrijk om regelmatig te checken of behandelingen effectief zijn en bij te sturen waar nodig.