

Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK): het belang van regionale samenwerking



*dr. Lineke Tak, psychiater
Dimence Groep, Deventer
L.Tak@dimence.nl*

Dimence
Specialistisch Centrum
Aanhoudende Lichamelijke Klachten

alkura.

Disclosure belangen spreker

- **Geen potentiële belangenverstrengeling**
- *Voorzitter landelijk Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK) – onbezoldigd*
- *Voorzitter MDR Somatisch-symptoomstoornis en Functioneel-neurologisch-symptoomstoornis (NVvP, FMS) – vacatiegelden aan werkgever*
- *Onderzoeker ZonMw subsidie 'implementatie eHealth suite in ALK netwerk Salland: realist evaluation' (hoofdonderzoeker: Denise Hanssen, UMCG)*



Dimence
Specialistisch Centrum
Aanhoudende Lichamelijke Klachten

alkura.

Wat is de definitie van een **psychische aandoening**?

“Dit is iets psychisch...”

Wat is de definitie van een **somatische aandoening**?

“Het is écht iets somatisch...”

ALK



Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK):

Lichamelijke klachten die minstens drie maanden duren en het functioneren beperken of lijdensdruk veroorzaken

Het kan gaan om klachten in de context van een (somatische/psychische/functionele) aandoening of in de afwezigheid van een bekende aandoening

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

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Van SOLK naar ALK

Voortschrijdend inzicht

Sonja Rutten, Carine den Boer en Lineke M. Tak

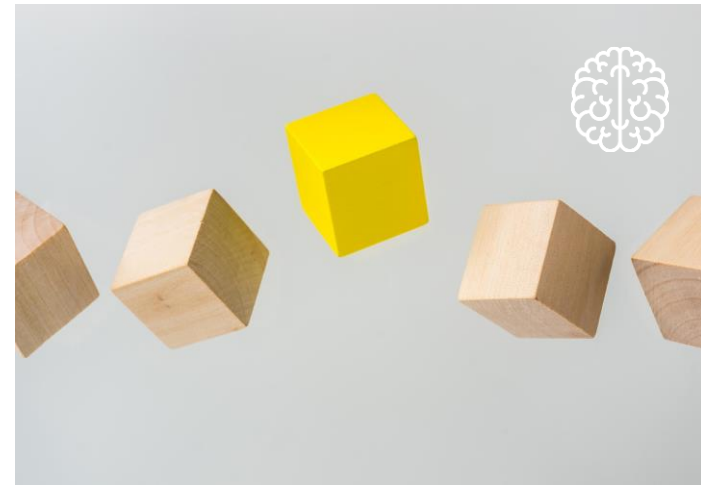
Een 45-jarige vrouw met colitis ulcerosa heeft een subtotale colectomie ondergaan. Het postoperatieve beloop wordt gecompliceerd door een infectie. Ondanks adequate behandeling houdt de patiënte buikpijnklachten, die toenemen bij bewegen. Zo is ze twee maanden geleden flauwgevallen van de pijn tijdens het boodschappen doen. Sindsdien gaat de patiënte nauwelijks nog de deur uit en voelt zij zich eenzaam. De huisarts heeft de mdl-arts gebeld om te overleggen of een 'ALK-benadering' geïndiceerd is. De mdl-arts heeft echter nog nooit van de term 'ALK' gehoord. Na uitleg van de huisarts dat dit staat voor 'aanhoudende lichamelijke klachten', reageert de mdl-arts verbaasd: 'Als je het ALK gaat noemen valt minstens de helft van mijn patiënten hieronder. Wat hebben mijn patiënten nou aan deze nieuwe term?'

Casuïstiek

Vrouw 43, **gegeneraliseerde pijn na mammacarcinoom**. Kan niet in revalidatie, want ook PTSS. Kan niet in traumabehandeling, want pijn voorop en oxycodon gebruik. Ervaart druk van UWV. Bozig van alle afwijzingen.

Man 58, **buikklachten**. Komt steeds bij huisarts en MDL-arts, doet steeds minder in gezin, functioneert niet goed op werk (conflict?), wil niet naar POH-ggz (*'het is niet psychisch'*)

Vrouw 21, **ernstige moeheid en inspanningstolerantie**, ontstaan na COVID-infectie. In jeugd behandeling wegens faalangst. Actief in online lotgenoten community.





Verwarrende terminologie

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Chronische pijn

Somatoforme stoornissen en somatisatie (DSM-IV)

Somatisch-symptoomstoornissen (DSM-5)

Psychosomatische klachten

Somatisatie

Conversiestoornis

Functioneel neurologische stoornis

Functionele syndromen / functionele klachten

'Psychogene component'

Parapluterm: Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK)

Functioneel somatische syndromen



Atypische aangezichtspijn
Burn out
Chronisch-vermoeidheidsyndroom
Dyspepsie
Environmental intolerance
Fibromyalgie
Globus syndroom
Hyperventilatie syndroom
Interstitiële cystitis
Joint related pain
KISS syndrome
Lage rugpijn
Multiple chemische
hypersensitiviteit

Noncardiale pijn op de borst
Orofaciaal pijnsyndroom
Prikkelbaredarmsyndroom
Q-like fever
Reactieve hypoglycemie
Sick building syndrome
Tinnitus
Urologic chronic pelvic pain syndromes
Vaccinatie syndroom
Whiplash syndroom
Xiphoidalgia*
Yuppie flue*
Zwangerschapsgerelateerde
bekkeninstabiliteit



Somatisch-symptoomstoornis (DSM-5)

- A. Een of meer lichamelijke klachten waar betrokkene onder lijdt of die het dagelijkse leven in significante mate verstoren
- B. Excessieve gedachtes, gevoelens of gedragingen samenhangend met de lichamelijke klachten of de hiermee gepaard gaande zorgen over de gezondheid, tot uiting komend in minstens één van de volgende kenmerken:
 1. Disproportionele en persisterende **gedachten** over de ernst van de klachten
 2. Persisterende hoge mate van **ongerustheid** over de gezondheid of de klachten
 3. Excessief **veel tijd / energie besteden** aan klachten of zorgen over gezondheid
- C. Niet elke afzonderlijke klacht hoeft steeds aanwezig te zijn, maar het hebben van klachten op zich is wel persisterend (meestal langer dan zes maanden).
- *Specificeer indien: met voornamelijk pijn, persisterend*
Specificeer actuele ernst: licht, matig, ernstig

Wat is de meest voorkomende psychiatrische stoornis?

Stoornis/classificatie	(12 maanden) prevalentie	Bron
Depressie		Nemesis-3 (Have e.a. 2022)
Psychose		Kennniscentrum Phrenos; Zorgstandaard psychose (2018)
Persoonlijkheidsstoornis		Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen (2017)
Angststoornis		Nemesis-3 (Have e.a. 2022)
Afhankelijkheid middelen		Nemesis-3 (Have e.a. 2022)
Somatisch-symptoomstoornis		(Löwe et al. 2022)

Wat is de meest voorkomende psychiatrische stoornis?

Stoornis/classificatie	(12 maanden) prevalentie	Bron
Depressie	10%	Nemesis-3 (Have e.a. 2022)
Psychose	0.2–2%	Kennniscentrum Phrenos; Zorgstandaard psychose (2018)
Persoonlijkheidsstoornis	5–10%	Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen (2017)
Angststoornis	15%	Nemesis-3 (Have e.a. 2022)
Afhankelijkheid middelen	7%	Nemesis-3 (Have e.a. 2022)
Somatisch-symptoomstoornis	13%	(Löwe et al. 2022)

Grofweg gezegd: **25%** van patiënten met somatische aandoening heeft óók een somatisch-symptoomstoornis

Uit een review blijkt dat bij somatische (pulmonaire, cardiologische, endocrinologische en chronische pijn) aandoeningen er in 23,6% [95% BI 22,3-25,0] van de gevallen óók een somatisch-symptoomstoornis geassocieerd kan worden (*Lowe, 2021*).

Deze schatting van circa een kwart wordt bevestigd in recentere studies bij:
gastro-intestinale aandoeningen / inflammatoire darmziekten (*Berens, 2021*)
de ziekte van Parkinson (*Onofri, 2021*)
borstkanker (*Li, 2022*)

Bij functioneel somatische syndromen, zoals fibromyalgie en prikkelbaredarmsyndroom, voldoet naar schatting ook ongeveer een kwart aan de criteria voor somatisch-symptoomstoornis

Panel 1: Persistent physical symptoms at a glance

Definition

Persistent physical symptoms (synonymous with persistent somatic symptoms) is used as an umbrella term to describe distressing somatic complaints, regardless of cause, that are present on most days for at least several months. Persistent physical symptoms are measured by repeated assessments of the patient's subjective somatic symptom severity.

Frequent persistent physical symptoms

- General symptoms: fatigue, insomnia, sleep problems, loss of energy, concentration difficulties, impairment of memory, headache, and pruritus
- Cardiopulmonary symptoms: chest pain, precordial discomfort, heart pounding or racing, light-headedness, and breathlessness
- Gastrointestinal symptoms: nausea, constipation, diarrhoea, bloating, abdominal pain, and epigastric burning sensation
- Musculoskeletal symptoms: back pain, neck pain, arthralgia, and myalgia
- Nervous system symptoms: paralysis or localised weakness, numbness or tingling sensations, and impaired coordination or balance

- Genitourinary symptoms: burning with urination and pelvic pain

Contexts in which persistent physical symptoms might occur

- Somatic diseases (eg, fatigue in multiple sclerosis or chronic kidney disease)
- Functional somatic disorders (eg, diarrhoea in irritable bowel syndrome)
- Mental disorders (eg, headache in major depressive disorder)

Rationale for a transdiagnostic view

For the transition from acute to persistent physical symptoms, evidence consistently shows that cross-disease biopsychosocial mechanisms play a role in addition to disease-specific mechanisms. These mechanisms provide promising starting points for mechanism-based transdiagnostic treatment of persistent physical symptoms.

Löwe e.a. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. Lancet. 2024 Jun 15;403(10444):2649-2662.





“

Dr. Cameron: **'Dr. House doesn't like dealing with patients.'**

Dr. Foreman: **'Isn't treating patients why we became doctors?'**

Dr. House: **'No, treating illnesses is why we became doctors. Treating patients is what makes most doctors feel miserable.'**

(In: 'House, MD', TV series, Season 1, 2004)



Artsen leuk voor patiënten met ALK?

"Op mijn vakgebied is er niets te vinden"

"Ik kan u geruststellen, er is niets met u aan de hand"

"U moet er maar mee leren leven"

"De klachten zitten tussen uw oren"



Ggz leuk voor patiënten met ALK?



“De patiënt wil alleen behandeling voor lichamelijke klachten”

“Wij hebben geen expertise”

“Hulpvraag sluit niet aan bij ons behandel aanbod”



Cloudy attitude? Healthcare professionals' one-word descriptions of working with patients with medically unexplained symptoms Hanssen & Rosmalen (2019)



N=774

189 unique words

[illegible]

N=138

53 unique words

Medical students



N=60

29 unique words

Psychosomatic physiotherapists



N=47

28 unique words

‘Waar rook is, is vuur?’

Is dat stigma niet toch stiekem terecht?

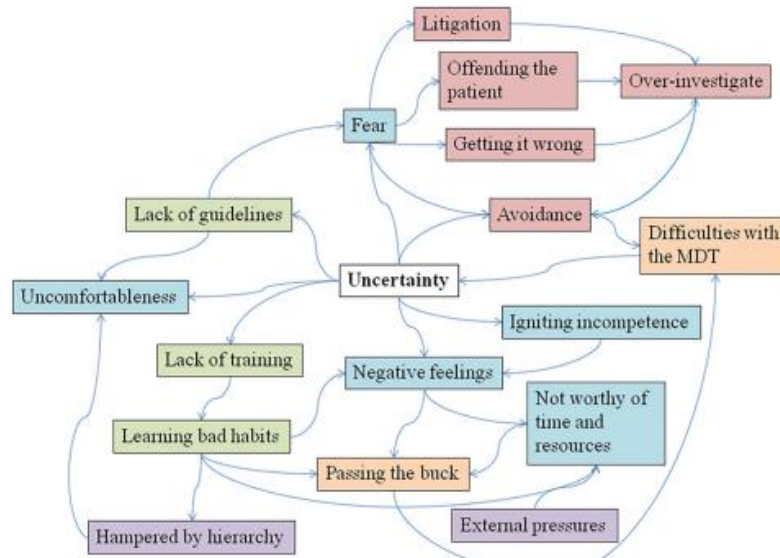


Figure 2. Conceptual map of central theme of “uncertainty” with intertwined subthemes. MDT, multidisciplinary team.

McLoughlin C, McWhirter L, Pisegna K, Tijssen MAJ, Tak LM, Carson A, Stone J. Stigma in functional neurological disorder (FND) - A systematic review. Clin Psychol Rev. 2024 Aug;112:102460.



Unexplained versus explained symptoms: The difference is not in patients' language use. A quantitative analysis of linguistic markers

Inge Stortenbeker^a  , Tim olde Hartman^b, Anita Kwerreveld^a, Wyke Stommel^a,
Sandra van Dulmen^{b c d}, Enny Das^a



“Lastige (zeurende) patiënten”

*“Je merkt het aan hoe
ze hun klachten
brengen?
Of mag ik dat niet
zeggen?”*

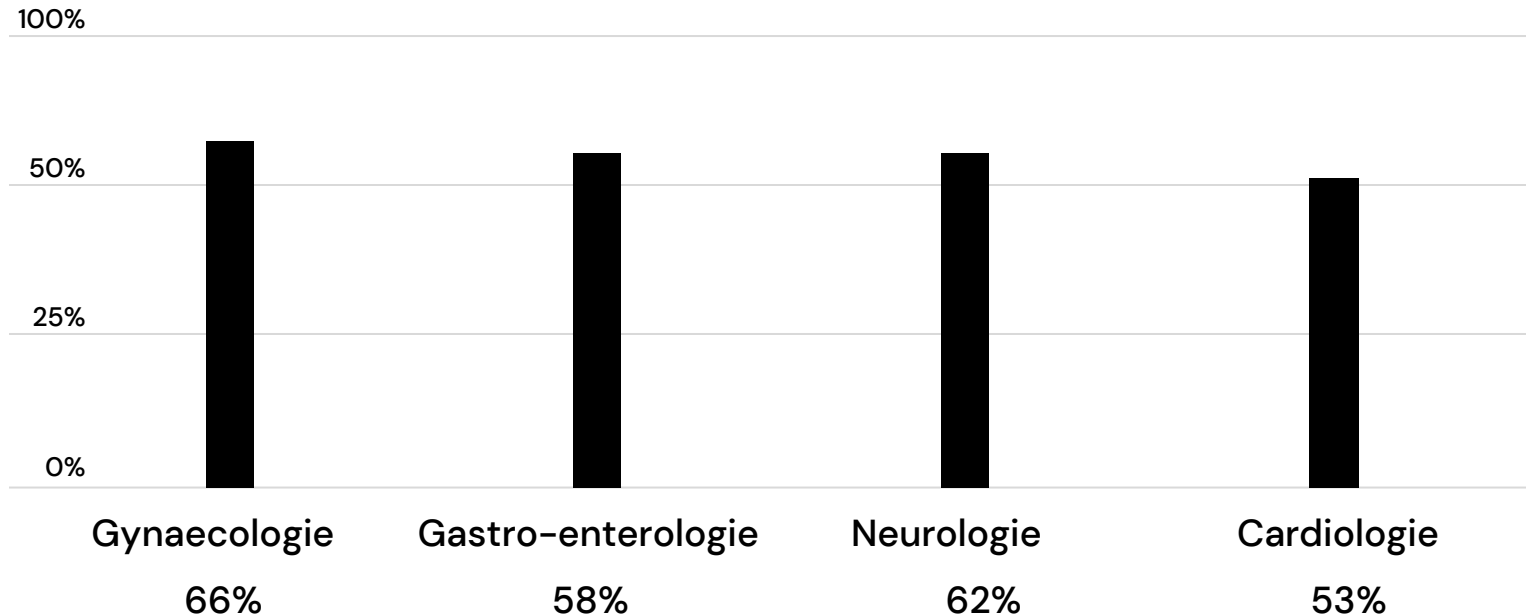
Opnames huisarts consultaties:

Patiënten met ALK zónder somatische aandoening gebruiken **precies dezelfde taal** als patiënten mét ALK met een somatische aandoening

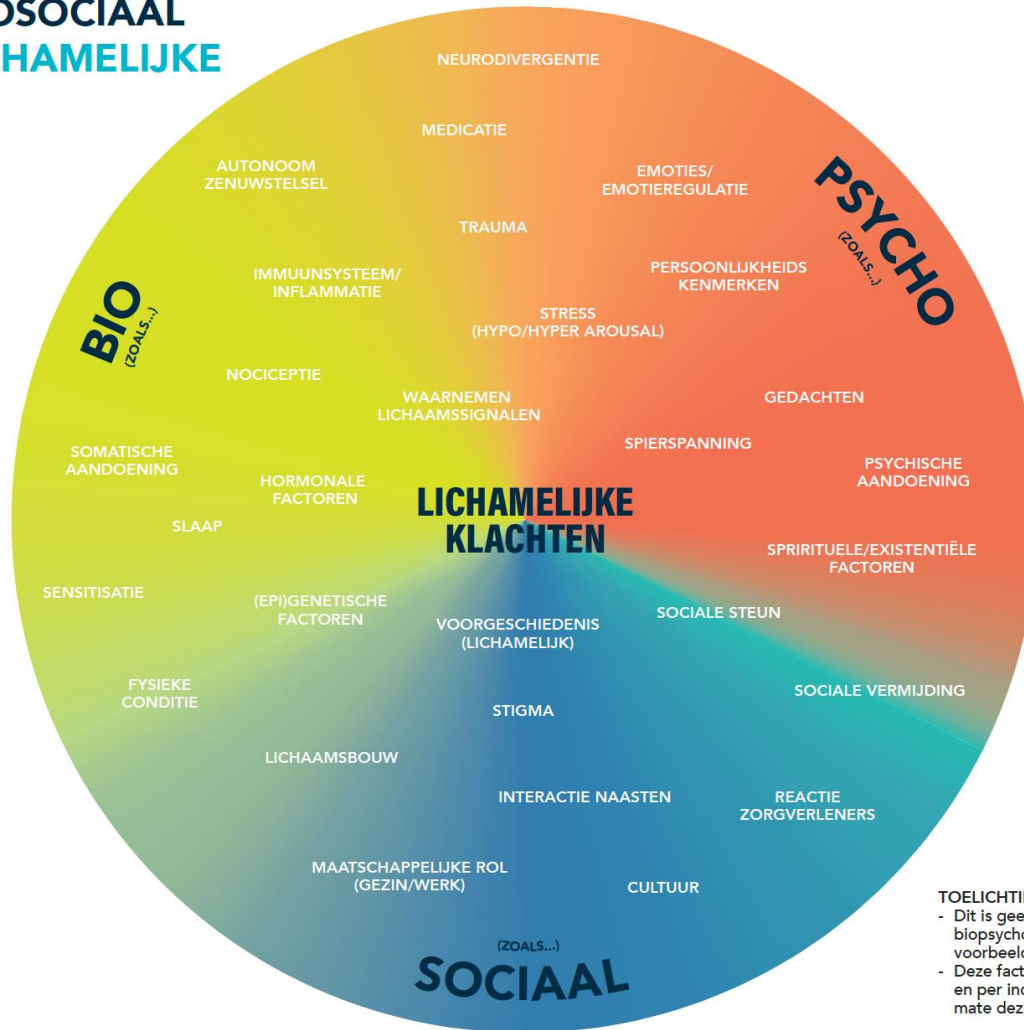
Verklaring onderzoekers: dat deze patiënten als ‘lastig’ worden ervaren, ligt vooral aan negatieve stereotypering en handelingsverlegenheid bij zorgverlener

(Stortenbeker e.a. 2022)

Nieuwe consulten polikliniek waarbij geen somatische verklaring gevonden wordt (N=550) (*Nimnuan e.a. 2001*)



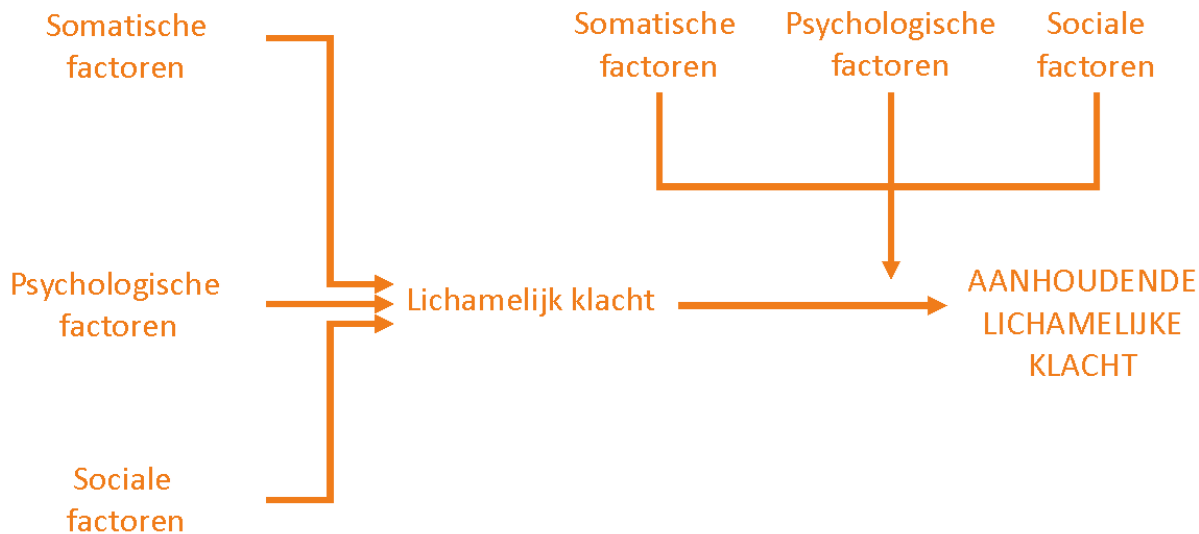
BIOPSYCHOSOCIAAL MODEL LICHAMELIJKE KLACHTEN



TOELICHTING:

- Dit is geen uitputtende lijst van biopsychosociale factoren - het zijn voorbeelden
- Deze factoren interacteren vaak onderling en per individu verschilt of en in welke mate deze factoren van invloed zijn

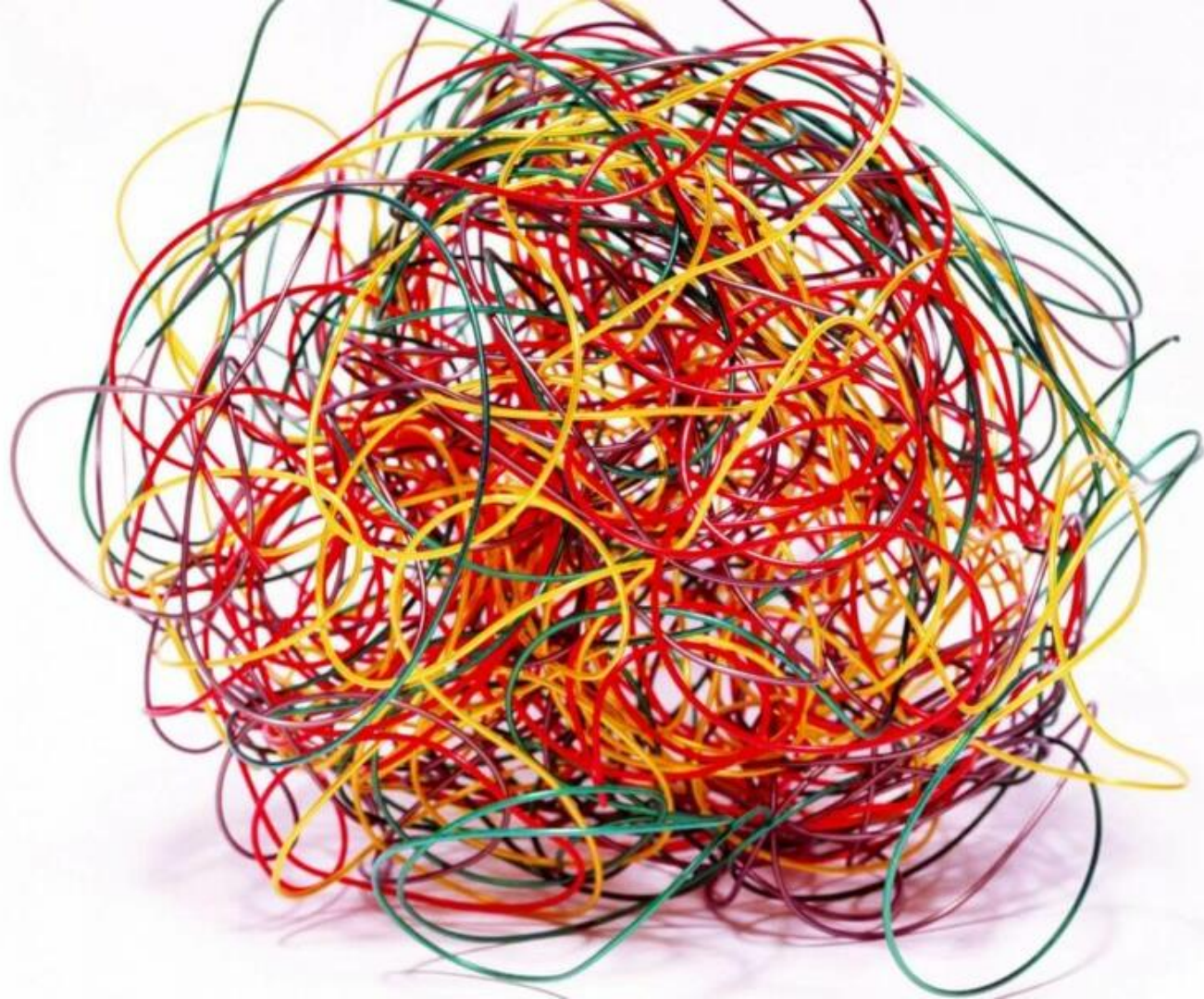
Biopsychosociaal model



Biopsychosociaal model ALK: voorbeelden

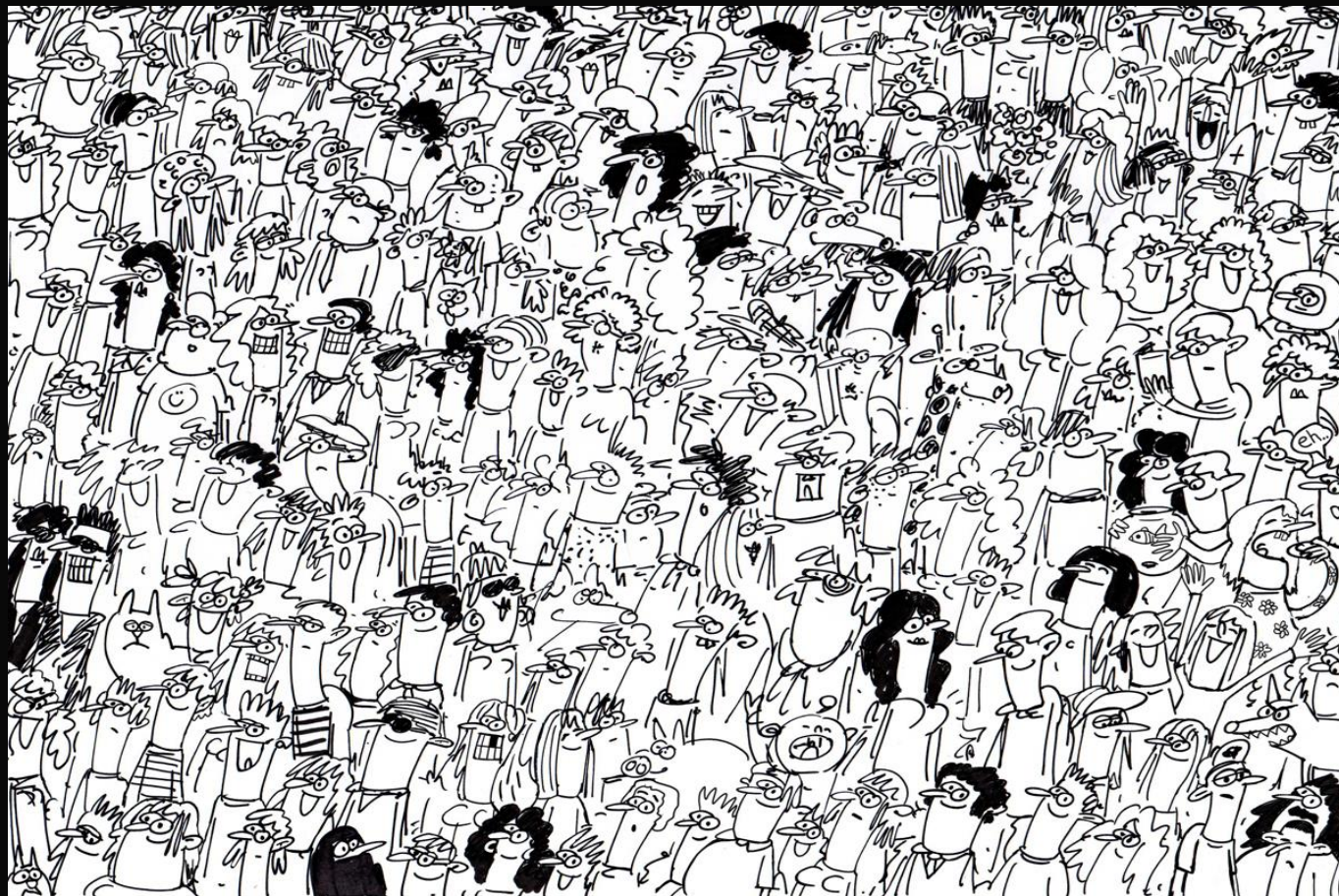


	Biologische factoren	Psychologische factoren	Sociale factoren
Kwetsbaarheid	- genetische aanleg - vroeggeboorte - vroeg fysiek/seksueel misbruik	- vroeg psychisch trauma - persoonlijkheids kenmerken - onveilige gehechtheidsstijl	- gezinsproblematiek - omgang met ziekte in familie - emotionele verwaarlozing
Uitlokkend	- acute somatische ziekte - ongeval - fysieke uitputting	- psychosociale stress - heftige onhanteerbare emoties - innerlijk conflict	- ingrijpende gebeurtenissen, zoals: ziekte / dood in familie scheiding, werkproblemen
Instandhoudend/ Beïnvloedend	- inactiviteit - overactiviteit - conditieverlies	- bewegingsangst - catastroferen - vermijden	- stigmatisering - verlies studie/werk - weinig sociale steun



*one
size
fits
all*

nobody



Gepersonaliseerd verklaringsmodel

> 100 mogelijke kwetsbaarheids-,
uitlokkende- en instandhoudende factoren
om ALK te verklaren

Iedereen heeft samenspel **enkele of veel**
van deze biopsychosociale factoren.

Vertrouw dus nooit een te eenzijdige
verklaring voor ALK

*('het is gewoon onverwerkte emotie / 'op
hol geslagen immuunsysteem')*



Huidige rationale ALK-behandeling

ALK als verstoord herstelproces

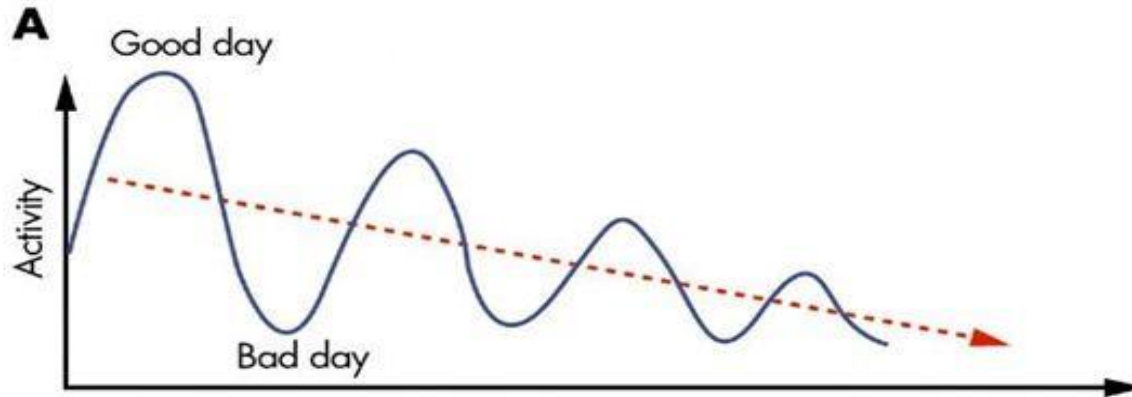
Doorbreken van (logische) **gevolgen**
van de lichamelijke klachten – die
hebben geleid tot een negatieve
vicieuze cirkel

Diagnostiek volgens het gevolgenmodel
(van Rood & de Roos)



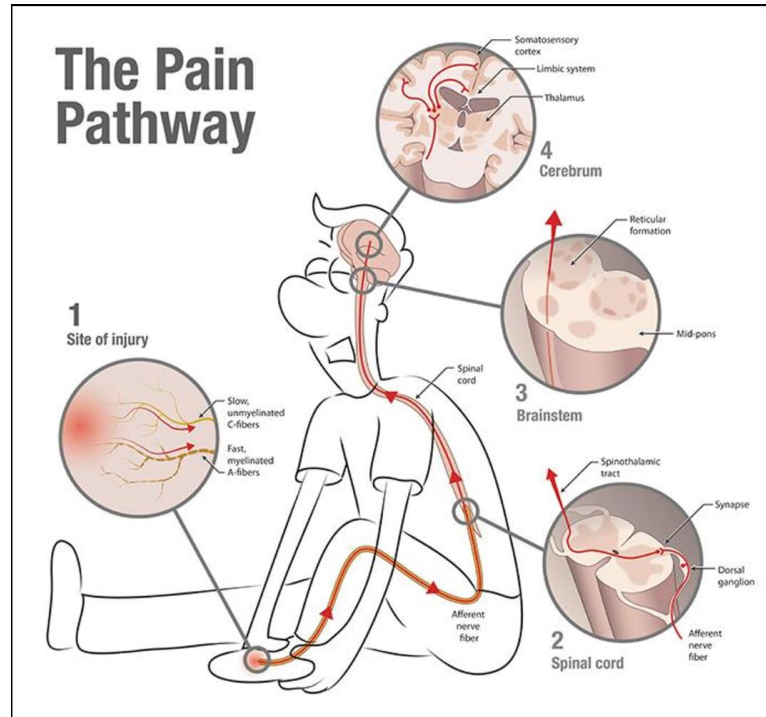
Voorbeeld gevolg ALK

Piek-dal belasting



Voorbeeld gevolg ALK

Centrale sensitisatie



Voorbeeld gevolg ALK

Doorgaan / grenzen niet herkennen



Voorbeeld gevolg ALK

Frustratie



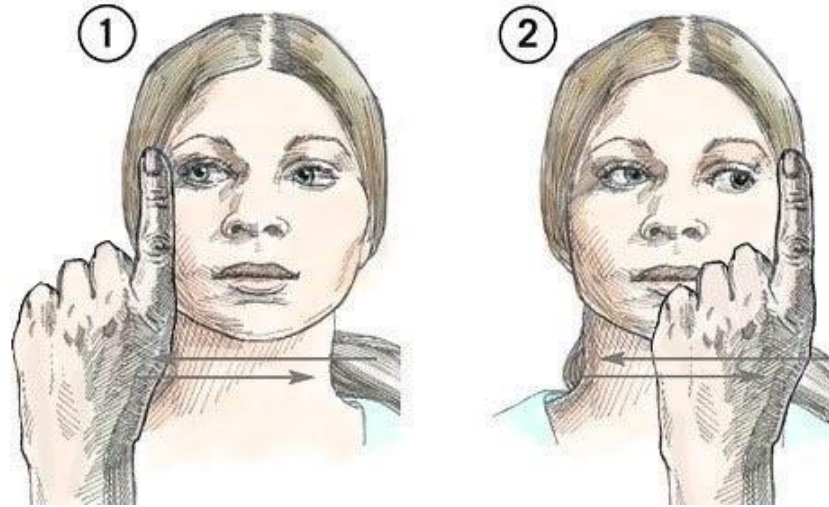
Voorbeeld gevolg ALK

Bewegingsangst / inactiviteit



Voorbeeld gevolg ALK

Nare herinnering (bijv. ontstaan pijn)



Voorbeeld gevolg ALK
Continue spierspanning



Keuzehulp ALK

(AkwaGGZ, 2022)

<https://web.ali.care/protocols/1dcd8b26-8af3-42da-9d9d-ec2fef17968d?client=akwa>

- Verwijshulp (bijv. voor huisarts, POH-ggz)
- Ondersteuning bij uitvragen SCEGS (overzicht van 16 domeinen
mogelijke instandhoudende / beïnvloedende factoren)
- Bruikbaar om logische eerstestapinterventie te kiezen

Welke somatische instandhoudende factoren zouden kunnen spelen?

?

Onbekend

Slaapproblemen

Slechte lichamelijke conditie

Afwijkend voedingspatroon

Verhoogde gevoeligheid voor lichamelijke
sensaties

Anders

Geen

Welke cognitieve instandhoudende factoren zouden kunnen spelen?

?

Onbekend

Somatische fixatie

Gebrek aan acceptatie van de klachten

Preoccupatie met klachten

Ziekteangst

Ervaren van weinig invloed op de klachten

Bewegingsangst

Piekeren en doemdenken

Anders

Geen

Welke emotionele instandhoudende factoren zouden kunnen spelen?

?

Onbekend

Frustratie en moedeloosheid ten aanzien van de klachten

Schaamte en gevoel van falen ten aanzien van de klachten

Moeite met ervaren en interpreteren van emoties en lichaamssignalen

Anders

Geen

Welke gedragsmatige instandhoudende factoren zouden kunnen spelen?

?

Onbekend

Overmatig zorggebruik

Vermijdingsgedrag

Alles-of-niets gedrag

Te hoge eisen stellen aan zichzelf

Moeite met hulp vragen

Anders

Geen

Welke sociale instandhoudende factoren zouden kunnen spelen?

?

Onbekend

Disfunctionele interacties met naasten

Verstoorde relatie met artsen en/of andere hulpverleners

Problemen met rol functioneren en/of stressvolle omstandigheden

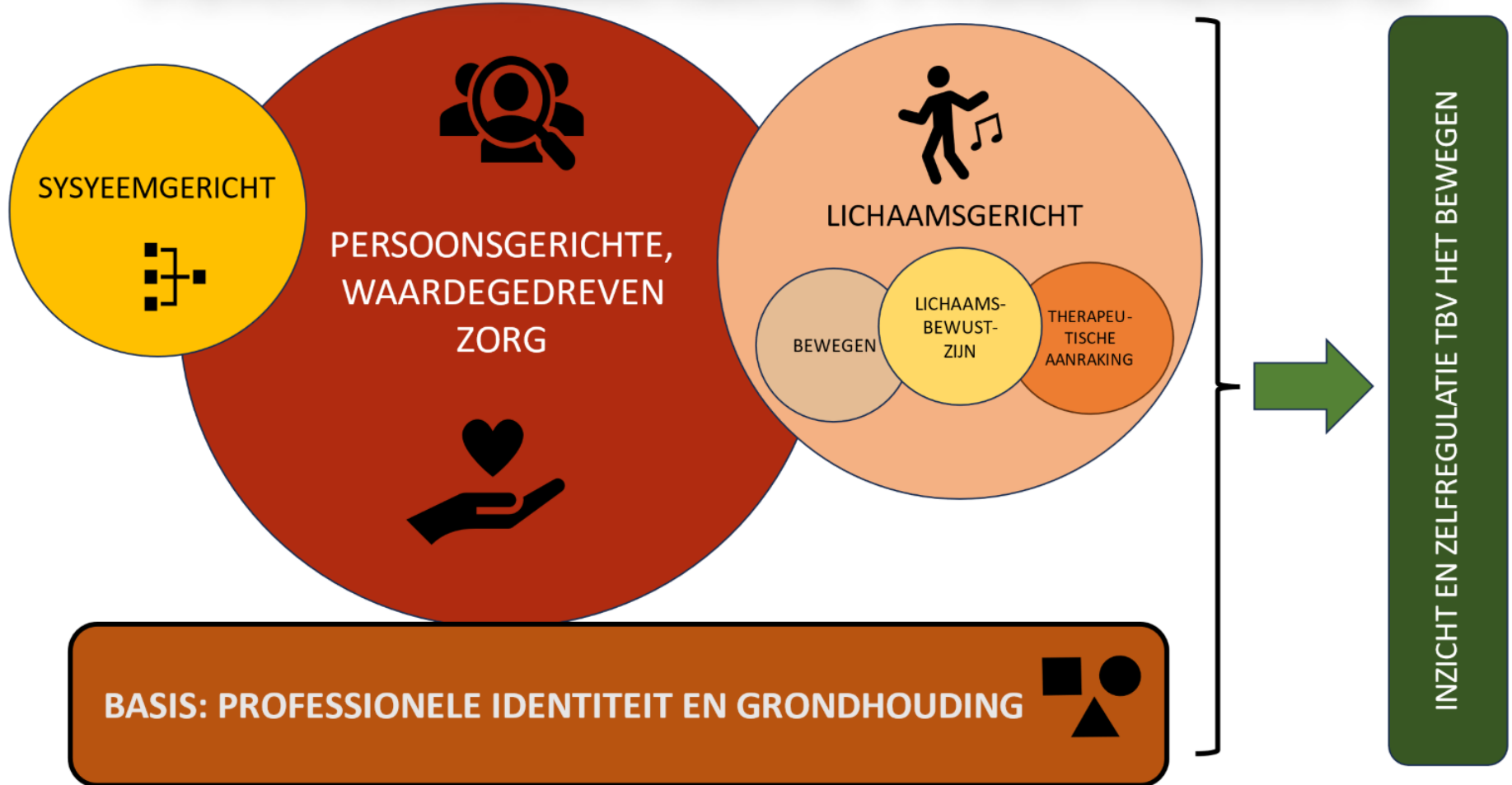
Ervaren van onvoldoende erkenning voor de klachten

Anders

Geen

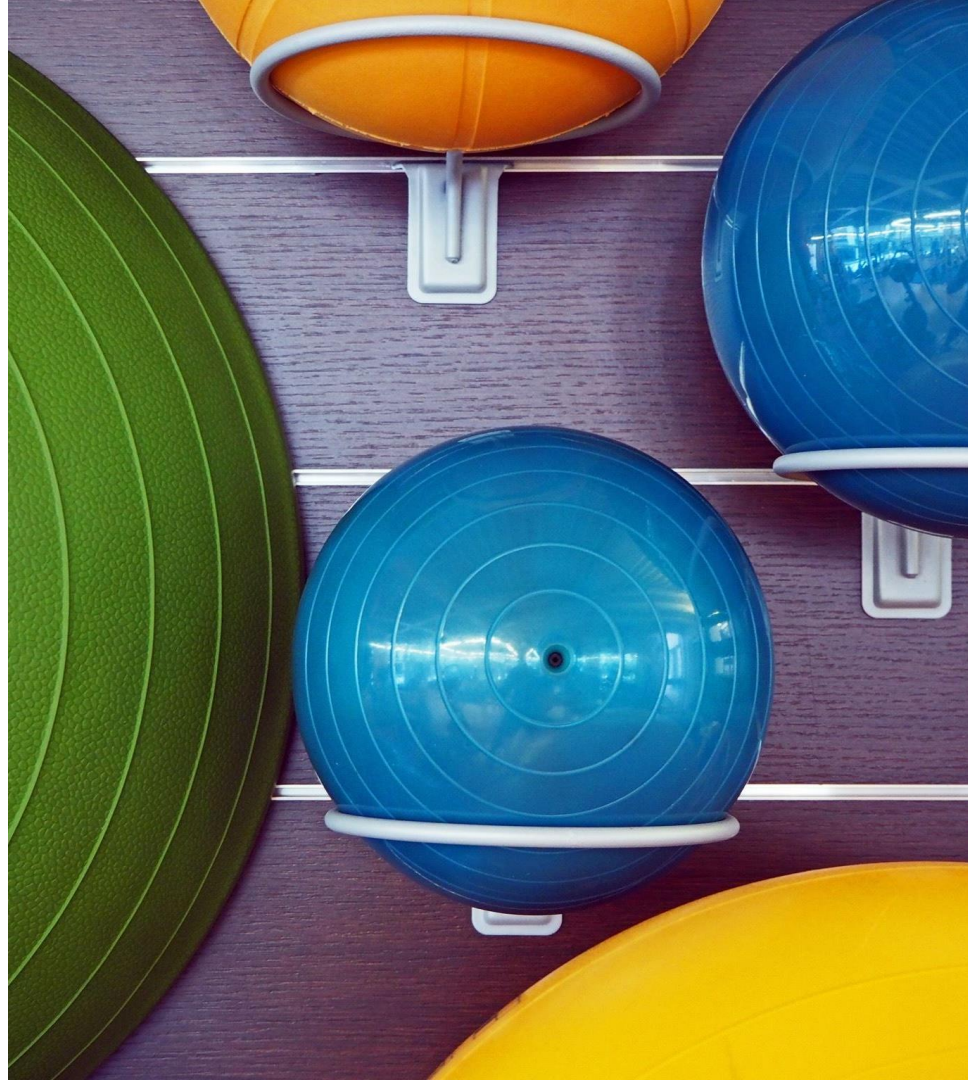
Feedback

PSYCHOSOMATISCHE FYSIOTHERAPIE



3 fasen oefening

Reflectie ALK



Zorgkaart NALK (*www.nalk.info*)

[Aanbod](#)[Kenniscentrum](#)[Over ons](#)[Agenda](#)[Nieuws](#)[Contact](#)[Login](#)[Zorgkaart](#)

Vind jouw professional of zorginstelling!

Uitleg over hoe de zorgkaart werkt en hoe deze tot stand is gekomen, lees je onderaan deze pagina.

Adres



Volledige naam

KM afstand

NALK Lid

Type behandeling

☐	Diëtist
☐	Ergotherapie
☐	Fysiotherapie
☐	GGZ ambulant
☐	GGZ klinisch
☐	Logopedie
☐	Oefentherapie
☐	Psychosomatische fysiotherapie
☐	Psychosomatische oefentherapie
☐	Revalidatiezorg ambulant
☐	Revalidatiezorg klinisch

Type klachten

☐	Functioneel neurologische klachten (zoals wegrakingen, blindheid, spraakstoornis)
☐	Functioneel neurologische motorische klachten (zoals verlamming en bewegingsstoornissen)
☐	Globusgevoel
☐	Hoofdpijn
☐	Maag-darm klachten
☐	Niet-cardiale pijn op de borst, hartkloppingen en hyperventilatie
☐	Pijn aan het bewegingsapparaat
☐	Tinnitus
☐	Vermoeidheid
☐	Whiplash

FYSIOTHERAPIE AILYN SOLDAAT 0.1 km**06-42739218** Wijk 8 2, 8321 TG Urk, Netherlands[Route plannen](#)**CESAR THERAPIE URK** 0.1 km**06-11252319** Wijk 8 2, 8321 TG Urk, Netherlands[Route plannen](#)**FYTAC** 0.3 km**038-3856999** De Noord 8, 8321 BA Urk, Netherlands[Route plannen](#)**G. ROMKES** 0.4 km**0527-681588** Wijk 3 98, 8321 GB Urk, Netherlands[Route plannen](#)**KINDERFYSIOTHERAPIE ETTIE VAN URK** 2.0 km**0878-763460** Vlechttuinen 1, 8322 BA Urk, Netherlands**DIËTISTENPRAKTIJK JORRITSMA & SMIT** 2.0 km**06-15842669** Vlechttuinen 1, 8322 BA Urk, Netherlands

FYSIOMOTION PRAKTIJKVOORFYSIOEN

KINDERFYSIO 10.9 km

0527-637325

 Urkerweg 1, 8303 BX Emmeloord,
Netherlands

Route plannen

PRAKTIJK VOOR PSYCHOSOMATIEK EN

LICHAAMSWERK 10.9 km

0527-618545

 Urkerweg 1, 8303 BX Emmeloord,
Netherlands

Route plannen

EET-WIJZER S. VAN OS 10.9 km

06-23229981

 Penhoren 13, 8255 BM Swifterbant,
Netherlands

Route plannen

MOOR KIDS 11.0 km

06-53969818

 Narcisstraat 1, 8255 BS Swifterbant,
Netherlands

Route plannen

PRAKTIJK OEFENTHERAPIE CESAR

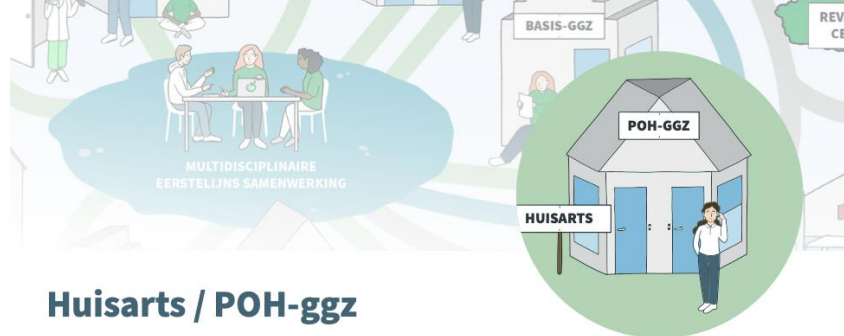
EMMELOORD 11.3 km

H.DOLSTRA 11.5 km

0527-614959

**VIND HIER JOUW
ZORGVERLENER OF
ZORGINSTELLING**





Huisarts / POH-ggz

WAT HOUDT BEHANDELING IN?

De huisarts onderzoekt en behandelt lichamelijke klachten die pas kort bestaan of waar je nog wel redelijk mee kan functioneren. De huisarts kan je zelf helpen of de praktijkondersteuner (POH-ggz) vragen jou te begeleiden. Samen bespreken jullie de invloed van jouw klachten op jouw leven. Daarbij brengen jullie samen in kaart wat je nodig zou kunnen hebben om de invloed van je klachten op je leven te verminderen. Ook bespreken jullie wat je al zelf zou kunnen doen. Voorlichting en bewustwording zijn belangrijk. Met bijvoorbeeld uitleg over de werking van je lichaam en e-health programma's kun je samen aan de slag. Met de huisarts en/of POH-ggz kun je ook kijken of behandelingen bij andere zorgverleners je verder zou kunnen helpen.

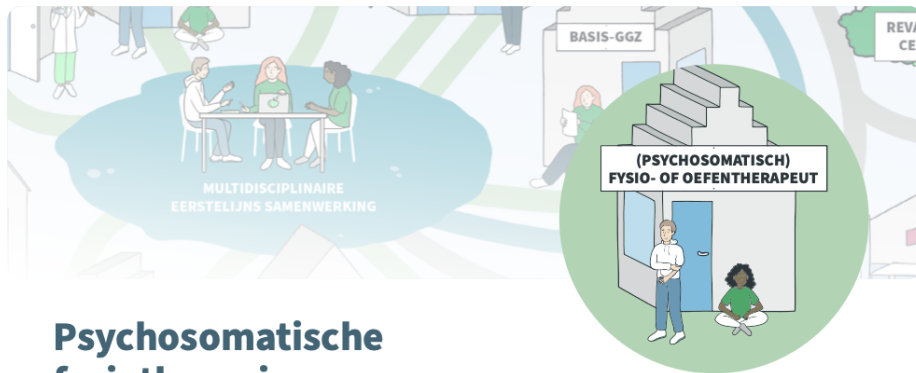


HOE GAAT DE VERWIJZING EN WIE BETAALT HET?

Je kan zelf een afspraak maken met de huisarts. Deze zorg wordt betaald uit de basisverzekering.

VOORBEELDEN

- **Prikkelbaredarmsyndroom:** Je krijgt door de huisarts medicijnen voorgeschreven die buikklachten kunnen verminderen. Je wordt ook naar een diëtist verwezen. Bij de POH-ggz voer je enkele gesprekken samen met je partner. Je leest zelf een boek dat je meer inzicht geeft in hoe je darmen werken en wat je zelf kan doen. Ook lees je over ervaringen van anderen met dezelfde klachten.
- **Vermoeidheid** die je belemmert in je dagelijkse bezigheden: De huisarts zal je lichamelijk onderzoeken en zo nodig verder onderzoek aanvragen (zoals bloedprikken) en je (tegelijktijdig) naar de POH-GGZ verwijzen. Bij de POH-ggz kijk je samen naar welke invloed de vermoeidheid heeft. Daarbij kan bijvoorbeeld ook gekeken worden naar hoe je je dag indeelt. Hieruit kunnen mogelijkheden naar voren komen die je helpen om de impact van de vermoeidheid te verminderen waardoor je uiteindelijk weer meer kunt.



Psychosomatische fysiotherapie

WAT HOUDT BEHANDELING IN?

Een psychosomatisch fysiotherapeut weet veel over de behandeling van langdurige lichamelijke klachten van het bewegingsstelsel, zoals vermoeidheid, pijn, duizeligheid, hoofdpijn, benauwdheid, hartkloppingen of druk op de borst. Vaak spelen hierbij andere oorzaken een rol, die niet altijd duidelijk zijn. De psychosomatisch fysiotherapeut helpt je om deze oorzaken (binnen of buiten jezelf) te ontdekken en ook te begrijpen hoe lichaam en geest hierbij samenwerken. Je leert het contact met je lichaam te herstellen en ook hoe je deze lichamelijke klachten (met oefeningen of een andere manier van hiermee omgaan) kunt beïnvloeden. Zo heb je meer controle over je klachten, waardoor je de dingen kunt (blijven) doen die belangrijk voor je zijn.

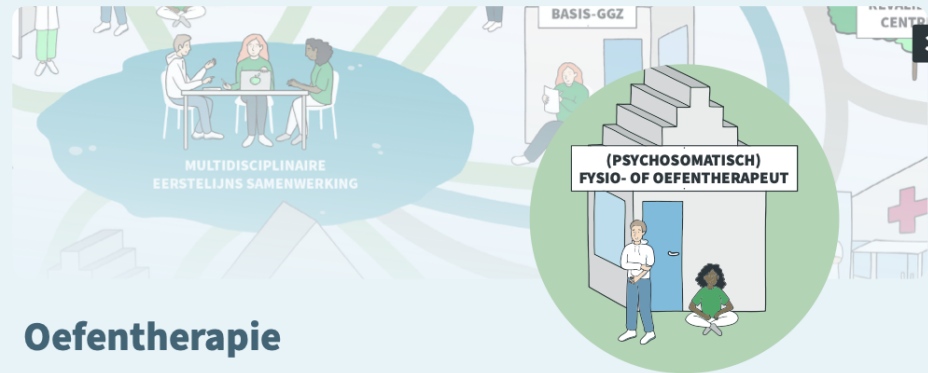


HOE GAAT DE VERWIJZING EN WIE BETAALT HET?

Verwijzing is niet nodig. Ook deze vorm van fysiotherapie wordt vergoed uit het aanvullende pakket. Bij sommige aandoeningen, zoals MS en reuma, en bij mensen onder de 18 jaar is er vergoeding mogelijk vanuit het basispakket.

VOORBEELDEN

- **Fibromyalgie en vermoeidheid:** de psychosomatisch fysiotherapeut ontdekt dat er misschien een neiging is tot altijd maar doorgaan. Je leert hoe lichaam en geest elkaar beïnvloeden, hoe je beter naar je lichaam kunt luisteren en weer vertrouwen kunt krijgen. Door oefeningen leer je spanning en ontspanning beter in balans te brengen.
- **Functioneel neurologische stoornis (FNS)** waardoor je niet goed kunt lopen: een psychosomatisch fysiotherapeut die zich heeft gespecialiseerd in FNS kan trainen jouw benen weer zelf aan te sturen. Ook onderzoek je samen of er in jouw leven spanningen zijn die de klachten uitlokken.



Oefentherapie

WAT HOUDT BEHANDELING IN?

De oefentherapeut geeft advies en begeleidt om je houding en je manier van bewegen te verbeteren. Oefentherapie helpt om een gezonde houding aan te leren en je soepel te bewegen.



HOE GAAT DE VERWIJZING EN WIE BETAALT HET?

Verwijzing is niet nodig. Oefentherapie wordt vergoed uit het aanvullende pakket. Bij sommige aandoeningen en onder de 18 jaar is er vergoeding mogelijk vanuit het basispakket.

VOORBEELDEN

- **Bekkenpijn:** tijdens de behandeling leer je je bekkenbodemspieren te voelen, los te laten en aan te spannen. Ook leer je hoe je het beter kan gaan zitten.
- **Spanningshoofdpijn en slaapproblemen bij een kind:** je krijgt verschillende oefeningen, waarbij je het verschil gaat ervaren tussen (spier) spanning en ontspanning van je hoofd en schouders. Tijdens de behandeling leer je hoe je stress beter kunt hanteren en goed op signalen van je lichaam kan reageren. Ook krijg je oefeningen om weer beter te leren slapen.



Medisch-specialistische revalidatie

WAT HOUDT BEHANDELING IN?

Je krijgt een behandelprogramma gericht op aanhoudende pijnklachten (van het bewegings-apparaat) uitgevoerd door een team van deskundigen, bijvoorbeeld een revalidatiearts, fysiotherapeut, bewegingsagoog, psycholoog en/of maatschappelijk werker.

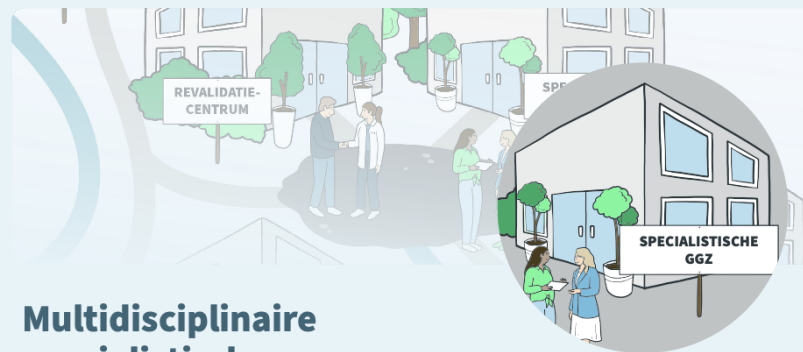


HOE GAAT DE VERWIJZING EN WIE BETAALT HET?

Verwijzing door huisarts, medisch specialist of bedrijfsarts, vergoeding vanuit basispakket.

VOORBEELDEN

- **Ernstige chronische rugklachten en neiging tot doorgaan en overbelasten:** je leert in het revalidatiecentrum over factoren die invloed hebben op de pijn. Daarna wordt er een revalidatiebehandeling geboden van enkele maanden. Psycholoog, fysiotherapeut en revalidatiearts zijn betrokken. Bij ontslag ervaar je regie over haar klachten en ben je gestart met re-integratie op je werk.
- **Nekpijn na een verkeersongeval:** klachten houden aan ondanks langdurige behandeling bij fysiotherapeut. Instandhoudende factoren worden in kaart worden gebracht. Nadat deze duidelijk zijn vindt er een behandeling plaats van enkele maanden, waarbij psycholoog, fysiotherapeut en revalidatiearts betrokken zijn. Bij ontslag lukt het weer om je kinderen zelf naar school te brengen.



Multidisciplinaire specialistische ggz

WAT HOUDT BEHANDELING IN?

Jouw behandeling wordt samen uitgevoerd door verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld psychiater, arts, psycholoog, verpleegkundige, gezinstherapeut, fysiotherapeut, psychomotor of creatief/dramatherapeut. In een gezamenlijk behandelplan wordt vanuit een vast behandelprogramma of vanuit een gepersonaliseerd behandelplan gewerkt aan het verbeteren van jouw mentale en lichamelijke gezondheid.



HOE GAAT DE VERWIJZING EN WIE BETAALT HET?

Voor behandeling van volwassenen kunnen de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts en medisch specialist verwijzen. Vergoeding uit basispakket. Voor behandeling van jeugdigen zijn ook de jeugdarts en wijkteams van de gemeenten aangewezen als verwijzer en loopt bekostiging via gemeenten.

VOORBEELDEN

- **Langdurig bestaande buikpijn, hartkloppingen en angst voor braken in combinatie met paniekaanvallen:** met behulp van het gevolgenmodel worden instandhoudende factoren in kaart gebracht. Naast cognitieve gedragstherapie gericht op angstklachten krijg je ook groepsbehandeling met o.a. pijneducatie, creatieve therapie, ontspanning en dramatherapie binnen een groepsaanbod van 18 weken.
- **Ernstige vermoeidheid en neklachten met depressieve klachten:** binnen een grote ggz-instelling krijg je op de angst- en stemmingspolikliniek behandeling met antidepressiva en schematherapie in een groep. Er wordt door jouw behandelaren in de ggz samengewerkt met een fysiotherapeut in een praktijk bij jou in de buurt waar behandeling op de vermoeidheid en pijn gericht wordt.

RESEARCH

Open Access



Quality indicators for collaborative care networks in persistent somatic symptoms and functional disorders: a modified delphi study

Nick Mamo^{1,2*} , Lineke M. Tak² , Manouk A. W. van de Klundert³, Tim C. Olde Hartman⁴ ,
Judith G. M. Rosmalen^{1,2,5}  and Denise J. C. Hanssen¹

Abstract

Background Care for persistent somatic symptoms and functional disorders (PSS/FD) is often fragmented. Collaborative care networks (CCNs) may improve care quality for PSS/FD. Effectiveness likely depends on their functioning, but we lack a straightforward quality evaluation system. We therefore aimed to develop quality indicators to evaluate CCNs for PSS/FD.

Top ten QUALITY INDICATORS

- 1 SHARED VISION**
of care for PSS/FD 
- 2 INDIVIDUALLY-TAILORED PATHWAYS**
pathways tailored to the individual patient 
- 3 SUFFICIENT EXPERIENCE**
sufficiently-experienced caregivers for PSS/FD 
- 4 SHARED DECISION-MAKING**
with patients 
- 5 OPEN COMMUNICATION**
between healthcare providers 
- 6 EXPERTISE AWARENESS**
awareness of the expertise of other disciplines 
- 7 MULTIDISCIPLINARY CONSULTATION** 
- 8 ACCEPTABLE WAITING TIMES**
for intake, diagnosis and treatment 
- 9 MULTIDISCIPLINARY DIAGNOSTICS**
multidisciplinary involvement in diagnostics 
- 10 COLLABORATION WITH EXTERNALS**
active collaboration with somatic specialists 

**VIND HIER JOUW
ZORGVERLENER OF
ZORGINSTELLING**



Doel/effect behandeling van lichamelijke klachten (in ggz):

A

Lichamelijke klachten verminderen

B

Leren omgaan met lichamelijke klachten

C

Inzicht krijgen in onderliggende psychische betekenis van de lichamelijke klachten

Doel/effect behandeling van lichamelijke klachten (in ggz):

A

Lichamelijke klachten verminderen!

B

Leren omgaan met lichamelijke klachten

C

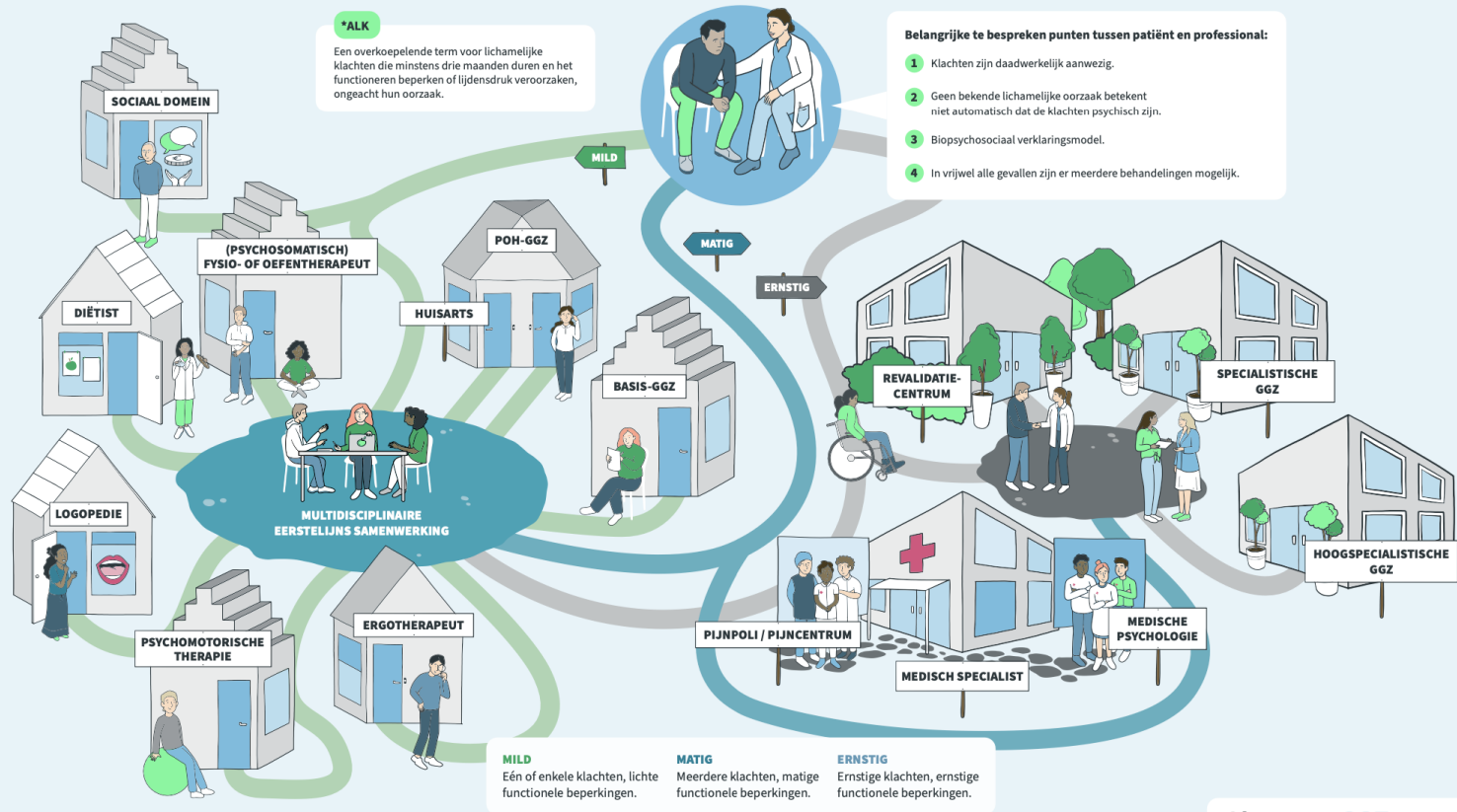
Inzicht krijgen in onderliggende psychische betekenis van de lichamelijke klachten



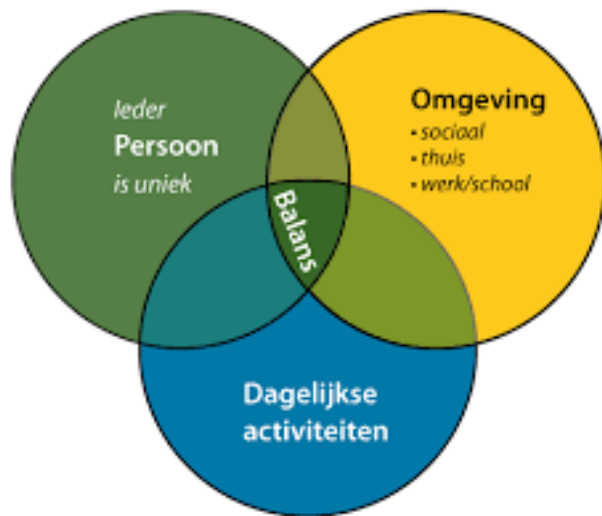
Behandel mogelijkheden voor patiënten met ALK*

Deze keuzekaart is bedoeld voor professionals in de zorg en voor patiënten met Aanhoudende Lichamelijke Klachten. De keuzekaart bevat mogelijke behandelopties die kunnen passen bij de klachten van de patiënt.

VIND HIER JOUW
ZORGVERLENER OF
ZORGINSTELLING



Kracht van de ergotherapie



Betekenisvol leven met voldoende zingeving!

Ergotherapie en ALK

Wat maakt dat de klachten aanhouden zonder aanwijsbare reden?

Welke rol kan ergotherapie hierin spelen?

Voorbeelden:

1. Chronische vermoeidheid
2. Wisselende pijn klachten in het hele lichaam

Vragen?

Ergotherapie Lelystad

Annemiek Jacobs

Annemiek@ergotherapielelystad.nl

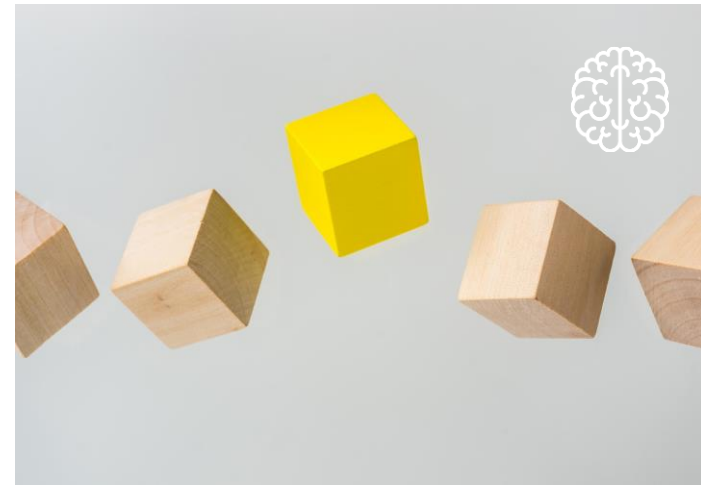


Casuïstiek

Vrouw 43, **gegeneraliseerde pijn na mammacarcinoom**. Kan niet in revalidatie, want ook PTSS. Kan niet in traumabehandeling, want pijn voorop en oxycodon gebruik. Ervaart druk van UWV. Bozig van alle afwijzingen.

Man 58, **buikklachten**. Komt steeds bij huisarts en MDL-arts, doet steeds minder in gezin, functioneert niet goed op werk (conflict?), wil niet naar POH-ggz (*'het is niet psychisch'*)

Vrouw 21, **ernstige moeheid en inspanningstolerantie**, ontstaan na COVID-infectie. In jeugd behandeling wegens faalangst. Actief in online lotgenoten community.





ALKnieuws.nl



nieuws over aanhoudende
lichamelijke klachten

OVER ONS

ALK IN HET KORT

Home » Blog



Stigma bij functioneel neurologische stoornis: een complex, gelaagd proces

🕒 24 oktober 2024

Auteur: Maud Rijkers. Stigma, vooroordeel, cliché. Stereotyperingen met betrekking tot anderen, we kennen het allemaal. Ze zijn er in soorten en maten. Neem bijvoorbeeld het beeld van onze zuiderburen in de vorm van de relatief onschuldige Belgenmoppen. Het zijn stigma's met een knipoog, maar toch. In het artikel 'Stigma in functional neurologic disorder (FND) –...



Categorieën

[Anesthesiologie](#) (33)

[Bedrijfsgeneeskunde](#) (18)

SPELREGELS [ALKnieuws.nl](https://www.ALKnieuws.nl) QUIZ



- (R)** hand rechts omhoog
- (L)** hand links omhoog
- (H)** hoera!

Vraag 5: placebo



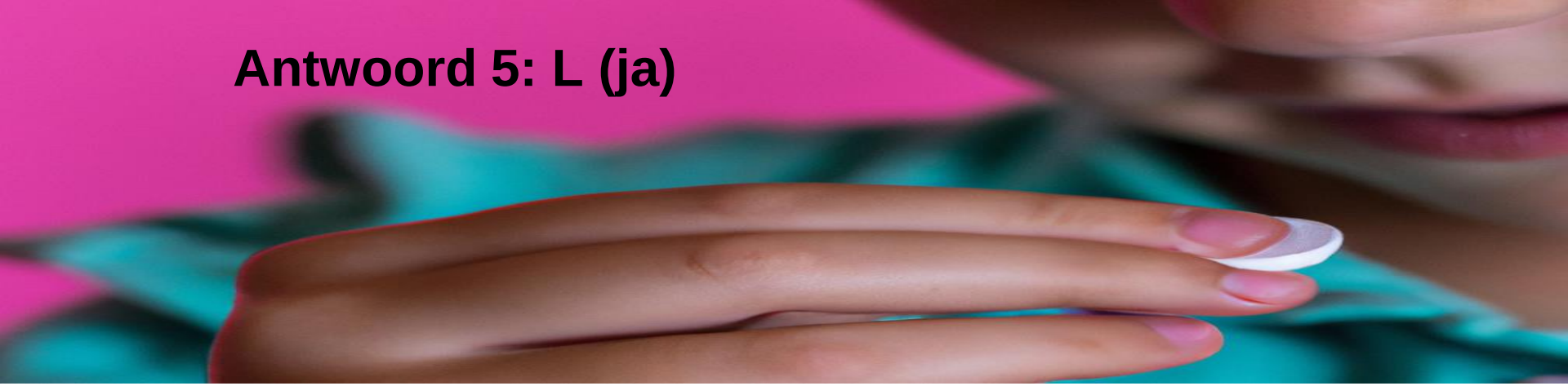
Is openlijk een placebo (*'deze pil bevat geen werkzame stof'*) voorschrijven aan kinderen effectief om buikpijn te verminderen?

(L) Ja

(R) Nee

(H) Nee, maar ze nemen wel minder andere medicatie

Antwoord 5: L (ja)



N = 30, kinderen 8-18 jaar, functionele buikpijn of prikkelbaredarmsyndroom
3 weken open-label crossover placebo of geen placebo

- **Placebo: 50% verbetering** (en 2x minder andere medicatie)
- **Geen placebo: 30% verbetering**

Is het eigenlijk niet onethisch om géén placebo pil voor te schrijven?

Nurko S e.a. Effect of Open-label Placebo on Children and Adolescents With Functional Abdominal Pain or Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2022

Vraag 2: Kans op álsnog somatische verklaring voor ALK?

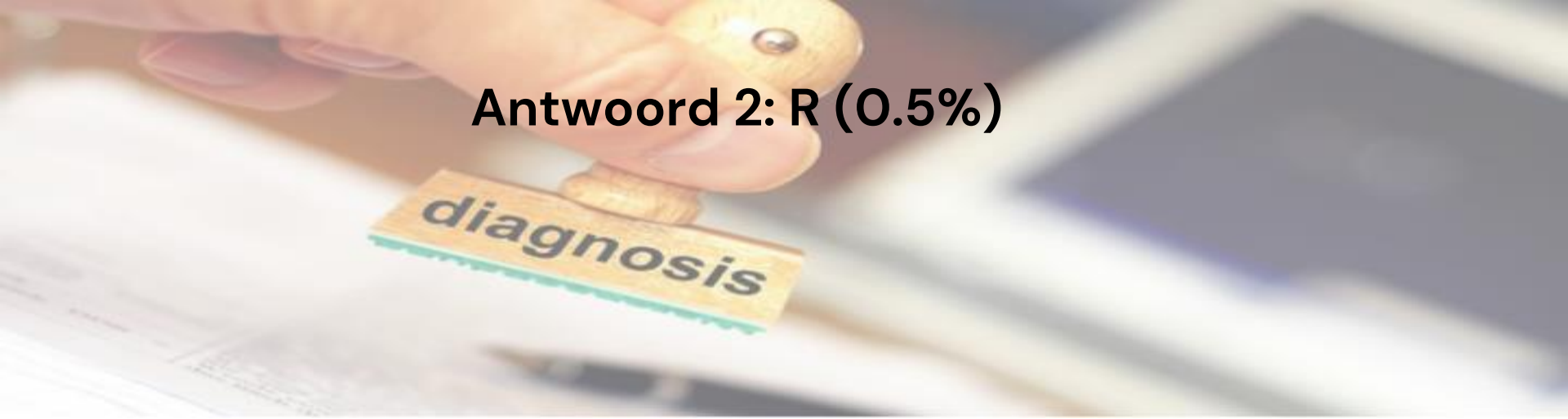


Hoevaak wordt bij patiënten, bij wie geen somatische verklaring is vastgesteld na adequaat somatisch onderzoek, álsnog een somatische ziekte vastgesteld als oorzaak voor hun klachten bij follow-up?

R. 0.5%

L. 4.4%

H. 11.3%



Antwoord 2: R (0.5%)

In meta-analyse van 16 follow-up studies (met in totaal 2440 patiënten met ALK), werden patiënten met een mediane duur van 42 maanden gevolgd.

Bij 0.5% werd alsnog een somatische diagnose gesteld.

Somatische ziektes die alsnog gevonden werden waren bijvoorbeeld coeliakie of diabetes mellitus.

Eikelboom e.a. A systematic review and meta-analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms. J Psychosom Res. 2016

A photograph of a woman with long, curly brown hair, wearing a blue plaid shirt and a brown jacket, looking out a window. The image is partially obscured by a dark grey overlay on the left side where the text is located.

Vraag 3: eerstelijns interventies ALK

In Nederland zijn twee eerstelijns RCTs verricht, namelijk de PARASOL-studie (POH-ggz & fysiotherapie) en CORPUS-studie (psychosomatische oefen- of fysiotherapie).
Beide interventies...

(L) verminderden op spectaculaire wijze ALK

(R) waren alleen effectief bij patiënten met zéér ernstige ALK

(H) lieten geen significante verschillen zien in relevante lange termijn uitkomsten



Antwoord 3: H (effect beperkt)

PARASOL N = 160, 12 weken POH-ggz, fysiotherapeut en online programma
Vermindering symptomen 31.2% (interventie) versus 13.7% (controle) na 3 mnd

Geen effect op langetermijn uitkomsten (na 12 mnd)

CORPUS N = 169, 6-12 sessies psychosomatisch fysio- of oefentherapeut
Geen significant verschil in functioneren interventie versus controle

Geen effect op langetermijn uitkomsten (na 12 mnd)

van Westrienen PE e.a. Effectiveness of a blended multidisciplinary intervention for patients with moderate medically unexplained physical symptoms (PARASOL): A cluster randomized clinical trial. PLoS One. 2023

Wortman MSH e.a. Effectiveness of psychosomatic therapy for patients with persistent somatic symptoms: Results from the CORPUS randomised controlled trial in primary care. J Psychosom Res. 2023

Vraag 4: What's in a name?

Welke van de onderstaande syndromen bestaat echt?

- R. Paroxismale visuele distorsies (PVD)
- L. Persisterende positionele perceptie duizeligheid (PPPD)
- H. Benigne aanvalsgewijze akinetische tremoren (BAAT)

Antwoord 4: L (PPPD)

Persisterende positionele perceptie duizeligheid ($\neq$ BPPD)

- Met name bij complexe of bewegende visuele prikkels
- *“Alsof ik loop op een boot”*
- Walking on ice looppatroon, of juist hevig zwaaiend met ledematen
- Overmatig focus op visuele input, verstijven

Behandeling: psycho-educatie, fysiotherapie voor desensitisatie, CGT, SSRI

Popkirov e.a. Persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): a common characteristic and treatable cause of chronic dizziness. Pract Neurol 2018;18:5-13.

Sudden death vraag: Aanhoudende vermoeidheid



Hoeveel % van variantie aanhoudende vermoeidheid bij een somatische ziekte (bijv. taaislijmziekte, kanker, auto-immuunaandoening) bij kinderen kan verklaard worden door andere biopsychosociale factoren dan de ziekte-activiteit?

75% van aanhoudende vermoeidheid verklaard door (andere) biopsychosociale factoren



- N = 434 kinderen taaislijmziekte, auto-immuun aandoening of chemotherapie bij kanker
- Ziekte-activiteit stabiel, aanhoudende vermoeidheid 1 jaar
- 75% variantie moeheid kon verklaard worden door biopsychosociale factoren

Nap-van der Vlist e.a. Fatigue among children with a chronic disease: a cross-sectional study. BMJ Paediatr Open. 2021 Feb 17;5(1):e000958

de ALKnieuws.nl-quiz prijs!





dr. Lineke Tak, psychiater
Dimence Alkura, Deventer
L.Tak@dimence.nl

