

‘Er bestaat niet zoiets als
een zuiver lichamelijke klacht:
het is altijd een mix’



Kinderen met ALK vragen om een vindingrijke cocktail

Een uitgekende mix van medische behandeling, psychologische ondersteuning en sociale zorg. Kinderen met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) vragen om een cocktail-benadering. Kinderarts-sociale pediatrie Michel van Vliet en kinderarts Maartje van den Berg delen met ons hun ingrediëntenlijstje.

TEKST: VANESSA CRUZ | ILLUSTRATIE: MOON ILLUSTRATIES

‘SOLK bestaan niet.’ Dat is de stellige overtuiging van kinderarts sociale-pediatrie Michel van Vliet. Er is volgens hem geen enkel verschil tussen somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), die we tegenwoordig liever ALK noemen, en andere lichamelijke klachten: ‘Niet in diagnostiek en niet in behandeling. Waar het om gaat zijn de klachten, die zijn reëel, ongeacht waardoor ze veroorzaakt worden.’ Waarmee hij maar wil zeggen: ‘Het is niet zo zwart-wit, er zit een grijs gebied tussen wat we biologisch gezien kunnen verklaren en wat een psychosociale oorzaak heeft.’

Het zit in de mix

Volgens Van Vliet kunnen we veel ellende voorkomen door het idee los te laten dat er zoiets als een zuiver lichamelijke klacht bestaat: het is altijd een mix. ‘Pas met dat besef kun je je patiënten en hun klachten écht serieus nemen en werken aan een oplossing.’ Want ondertussen gaat het om een groot probleem. Naar schatting lijden twee miljoen Nederlanders chronisch pijn, nog los van patiënten met chronische vermoeidheidsklachten, hoofdpijn of duizeligheid. Deze mensen krijgen gemiddeld pas na 2,5 jaar de juiste behandeling, wat een grote impact betekent op hun kwaliteit van leven. Kijken we naar kinderen, dan blijkt uit het recent verschenen HBSC-onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van de Nederlandse jeugd (Health Behaviour in School-aged Children) dat het aantal psychosomatische klachten de afgelopen vier jaar is toegenomen; inmiddels heeft 70% van de meisjes en 49% van de jongens in het voortgezet onderwijs er vaker dan een keer per week last van.

Niet nog meer diagnostiek

De grootste fout die volgens Van Vliet gemaakt kan worden bij ALK, is het inzetten van nog meer diagnostiek. ‘Artsen denken bij het lezen van de verwijsbrief vaak: “Oh jee, wat moet ik daar nou weer mee?” en kiezen voor extra diagnostiek, soms ter geruststelling van de patiënt die het moeilijk vindt om te horen dat de klachten zowel door somatische als psychosociale factoren kunnen ontstaan.’ Maar al die diagnostiek leidt in de regel niet tot een oplossing: ‘Als het al een positief effect heeft, dan is dat van korte duur; uit onderzoek blijkt dat patiënten na zo’n drie maanden weer klachten ervaren. Daar komt bij dat diagnostiek een patiënt juist kan fixeren. Er is bloedonderzoek gedaan, een echo, en de dokter kan nog steeds niks vinden! Er zal wel iets heel ergs zijn, misschien weet een volgende arts wel raad. Dit beleid werkt het ‘over de schutting gooien’ van het probleem in de hand.’

Verschillende smaken

Zijn devies: benader elke patiënt op dezelfde wijze, ongeacht de klacht. ‘Dat betekent dat we zoeken naar álle factoren die een rol spelen. Daarvoor moet je de juiste vragen stellen en goed luisteren. Vragen of je een leuke meester of juf hebt en wat je hobby’s zijn, is niet voldoende. Je moet naar boven zien te halen wat écht belangrijk is voor je patiënt en voor het gezin.’ Van Vliet realiseert zich dat hij in een academische setting meer tijd hiervoor heeft dan kinderartsen in de tweede lijn. Toch vindt hij dat dokters meer lef moeten tonen, geen enkel thema moeten schuwen. ‘Durf te vragen, leun achterover, luister en verbaas je nergens over.’

Een andere twist

Als je het Van Vliet vraagt, begint de verantwoordelijkheid van kinderartsen bij ALK niet per se in het ziekenhuis. 'Het zou zo mooi zijn als een kinderarts deze patiënten van tijd tot tijd samen met de huisarts zou kunnen zien. Ik denk dat we dan veel verwijzingen zouden kunnen voorkomen.' Ook doorverwijzingen van de tweede naar de derde lijn zijn, zuiver medisch gezien, niet altijd nodig, denkt Van Vliet: 'Maar tijd is daarbij wel cruciaal. Ik ben ervan overtuigd dat als men in de tweede lijn meer tijd voor deze patiënten zou hebben, ze lang niet altijd bij mij terecht hoeven te komen. Opvallend is dat er grote verschillen zijn tussen ziekenhuizen in onze regio: sommige verwijzen nooit door, andere juist heel veel.'

Persoonlijke touch

Scherper zijn op verwijzingen dus, en als je verwijst, dan wel naar de juiste persoon op de juiste plek. Hiervoor is een goed netwerk bij het behandelen van ALK onontbeerlijk, zo niet een succesfactor. Wat betreft Van Vliet is dat een domeinoverstijgend zorgnetwerk. Die mening is ook kinderarts Maartje van den Berg uit het Haaglanden Medisch Centrum toegedaan. Met behulp van ZonMw-subsidie zette zij in Den Haag een netwerk op waarbij kinderen behandeld worden volgens een biopsychosociaal model. 'Het is uniek dat ik de intake samendoe met een psycholoog uit ons ziekenhuis. We gebruiken geen gestandaardiseerde vragenlijsten, maar leggen aan kind en ouders uit dat lichamelijke klachten invloed hebben op hoe je je voelt en op je gedrag. Buikpijn kan je bang maken bijvoorbeeld, en ervoor zorgen dat je niet meer gaat sporten.'

Ingrediënten kiezen

Van den Berg doet vervolgens medisch onderzoek, de psycholoog vraagt naar gedachten, emoties, gedrag. 'Elke keer verrast het me weer hoeveel er dan boven tafel komt. Ik had een patiënt met een schildklierandoening die na medicatie toch erg moe bleef. Bleek uiteindelijk dat hij veel mensen in zijn omgeving verloren had, en weinig gesteund werd in zijn rouw. Met onze nieuwe aanpak zou dat bij de intake al naar boven zijn gekomen en hadden we kunnen voorkomen dat zijn vermoeidheid tot schoolverzuim leidde.' De behandelaars bespreken de conclusies van de intake vervolgens in een multidisciplinair overleg, waarbij ook een vaste groep van revalidatieartsen, jeugdartsen, fysiotherapeuten en gespecialiseerde psychologen van binnen en buiten het ziekenhuis betrokken is. 'Doordat elke discipline het probleem op een andere manier bekijkt en andere vragen stelt, kunnen we samen de best passende behandeling voor het kind bepalen,' aldus Van den Berg.

Mix van zorg

En bepaald niet zonder resultaat: tijdens het twee jaar durende ZonMw-project kregen 88 kinderen via dit netwerk de juiste mix van zorg. 'Naast meer inzicht bij de kinderen

**'Durf te vragen,
leun achterover, luister en
verbaas je nergens over'**

en ouders over hoe biologische, psychologische en sociale factoren op elkaar inwerken, hebben we met deze methode kinderen buiten het ziekenhuis weten te houden. Ze kwamen minder vaak terug, en er was minder aanvullende diagnostiek nodig.' Belangrijk is wel dat het netwerk goed onderhouden wordt en dat de betrokken zorgprofessionals dezelfde taal spreken. Van den Berg: 'Contact blijven houden met collega's in het netwerk is essentieel. Mijn ervaring is dat we elkaar veel makkelijker weten te vinden. Voorheen werd ik nooit gebeld door een psycholoog of fysiotherapeut om te sparren, nu wel. Als je het even niet weet, kun je altijd terecht bij iemand die jou verder kan helpen. Het netwerk geeft vertrouwen en houvast. Aan de zorgprofessional, en ook aan de patiënt.'

Onmisbare sparring partners

Volgens Van Vliet is het onderhouden van zo'n netwerk een competentie die er voor elke kinderarts bij hoort. 'Je moet goed op de hoogte zijn van de kennis en kunde binnen het netwerk. Welke fysiotherapeut moet ik inschakelen bij kleine kinderen, welke bij pubers? Van iedereen heb ik het mobiele nummer in mijn telefoon staan en ik weet precies wie ik ook 's avonds mag bellen.' Van den Berg wijst op de onmisbare rol van jeugdartsen binnen het netwerk, met name om schoolverzuim te voorkomen en terug te dringen. 'Hoe langer het verzuim, hoe hoger de drempel om weer naar school te gaan, en hoe meer stress een kind ervaart waardoor klachten weer kunnen verergeren. Een jeugdarts kan daarom in mijn optiek veel werk uit handen nemen van een kinderarts.'

Persoonlijke cocktail

Zowel Van Vliet als Van den Berg stellen dat je in ieder geval niet in je eentje moet blijven doormodderen. 'We kunnen niet alles zelf, ALK vraagt om een breed perspectief. Hoe beter we binnen een multidisciplinair netwerk samenwerken, hoe eerder deze kinderen de juiste zorg op de juiste plek krijgen.' ●

KIJK VOOR MEER INFORMATIE OVER HET NETWERK IN HAAGLANDEN

OP: SAMENZOEK.TL

TIP: KIND BIJ DE DOKTER HEEFT EEN MOOIE PODCAST OVER SOLK:

TERGOOI.NL/PATIENTENINFORMATIE/SOLK-BIJ-KINDEREN/



DE EERSTE EN ENIGE GEREGISTREERDE VLOEIBARE OMEPRAZOL IN NEDERLAND

GEREGISTREERD VOOR PATIËNTEN OUDER DAN 1 MAAND¹

Geschikt voor gebruik in NG en PEG sondes.¹



Curaphar
innovations in health

www.pedippi.nl

Voor bereiding 2 jaar houdbaar buiten de koelkast.¹
Na bereiding 28 dagen houdbaar in de koelkast (2°C – 8°C).¹

Zie de verkorte productinformatie elders in deze uitgave.

1) SmPC Pedippi@2 mg/ml.

Z-Index: 16906845