

Tilburg University

**Een of vele? Conceptuele overwegingen bij het opstellen van de multidisciplinaire richtlijn SOLK en somatoforme stoornissen**

van der Feltz-Cornelis, C.M.; Swinkels, J.; Blankenstein, N.; van der Horst, H.; Hoedeman, R.; Keuter, E.

*Published in:*  
Psychologie & Gezondheid

*Publication date:*  
2011

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*

van der Feltz-Cornelis, C. M., Swinkels, J., Blankenstein, N., van der Horst, H., Hoedeman, R., & Keuter, E. (2011). Een of vele? Conceptuele overwegingen bij het opstellen van de multidisciplinaire richtlijn SOLK en somatoforme stoornissen. *Psychologie & Gezondheid*, 37(5), 291-294.

**General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

**Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## FORUM

Alle auteurs zijn lid van de werkgroep die de richtlijn heeft opgesteld: Van der Feltz-Cornelis als vice-voorzitter, Swinkels als voorzitter, Blankenstein en Van der Horst namens het Nederlands Huisartsen Genootschap, Hoedeman namens de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en Keuter namens de Nederlandse Vereniging voor Neurologie

*Correspondentieadres:* Dr. C.M. van der Feltz-Cornelis, Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht

*E-mailadres:* cfeltz@trimbos.nl

## SUMMARY

Christina van der Feltz-Cornelis, Jan Swinkels, Nettie Blankenstein, Henriette van der Horst, Rob Hoedeman en Emile Keuter

291

# Een of vele? Conceptuele overwegingen bij het opstellen van de multidisciplinaire richtlijn SOLK en somatoforme stoornissen

## ***One or many? The conceptualization of MUPS in the multidisciplinary guideline of MUPS and somatoform disorder***

The multidisciplinary guideline for MUPS and somatoform disorder is expected to be published in the near future. In this article an explanation of the frame of reference of the workgroup on the concept of MUPS and somatoform disorder is given. Since decennia, the 'lumpers' and 'splitters' debate has raged on functional somatic syndromes: is there one, or are there many? This was highly relevant for the guideline workgroup, as we had to decide if we would describe numerous specific treatment approaches, or a generic approach. The work group chose a generic approach. This choice was based on considerations originating from clinical practice, that adamantly requires a generic, multidisciplinary approach in order to avoid needless repetitive health care use and iatrogenic damage to the patient. Also, it was based on observational, pathophysiological and genetic research outcomes, that generally indicate two relevant factors. One is related to chronic pain, and is shared by all functional somatic syndromes. Another mediating but independent factor is associated with depression and anxiety. In this generic approach recommended in the guideline, disease management based on risk profiles concerning both factors, namely MUPS and somatoform disorder, as well as the influence of co-morbid depression and anxiety, is incorporated in a comprehensive multidisciplinary treatment strategy. This encompasses stepped care, ranging from psychoeducation and positive reinforcement by the general practitioner in mild forms of MUPS, to extensive multidisciplinary treatment in severe cases.

### **Inleiding**

De Multidisciplinaire Richtlijn SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) en somatoforme stoornissen komt naar verwachting binnen afzienbare tijd uit. In de commentaarfase heeft dit tijdschrift op de conceptversie een commentaar gepubliceerd (Jaspers 2009), dat net als andere commentaren door de werkgroep is gebruikt om de conceptversie

aan te scherpen. De werkgroep verwijst daarvoor graag naar de uiteindelijke versie van de richtlijn. (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen, 2009) Een deel van het commentaar raakt naar de mening van de werkgroep aan een essentieel aspect van de richtlijn SOLK en somatoforme stoornissen, en daar willen wij graag nader op ingaan. Daarbij willen wij ook achterliggend onderzoek noemen, dat onderliggend is geweest voor de discussie die vanuit de dagelijkse praktijk in de werkgroep is gevoerd, maar vanwege het basale karakter niet expliciet in de richtlijn is opgenomen. Het betreft de vraag of het bij SOLK en somatoforme stoornissen gaat om uiteenlopende symptomen en aandoeningen – die specifieke oorzaken hebben en specifieke behandeling vereisen – of dat het gaat om vele uitingsvormen van een aandoening met zodanige overlap in de kenmerken dat er voor diagnostiek en behandeling een generieke benadering op zijn plaats is. Over deze vraag wordt reeds decennia een debat gevoerd, ook wel omschreven als het ‘splitters’ en ‘lumpers’ debat. (Wessely & White, 2004) Wij hebben de indruk dat Jaspers hierin de eerste positie inneemt; naar zijn mening zou er meer aandacht aan specifieke behandelwijzen van specifieke aandoeningen besteed moeten worden in de richtlijn. Op basis van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar ook op basis van ervaringen uit de dagelijkse praktijk, hebben we gekozen voor de ‘lumpers’ positie. We lichten dat hieronder graag toe.

### Een of vele?

In de klinische praktijk kunnen zowel de ‘splitters’ als de ‘lumpers’ voorbeelden vinden die hun zienswijze staven. Zo gaan patiënten naar diverse poliklinieken met verschillende lichamelijke klachten, die onvolgende somatisch verklaard zijn, en waarvoor de verschillende medische disciplines elk een eigen syndroomlabel hebben. Voorbeelden zijn het prikkelbare darmsyndroom in de gastro-enterologie, het chronisch vermoeidheidssyndroom in de algemene interne geneeskunde, de chronische pijn op de pijnpoli, de fibromyalgie bij de reumatologie, de chronische onderbuikspijn bij de gynaecologie, whiplash en spanningshoofdpijn bij de neurologie enzovoort. Het zou denkbaar zijn om, zoals Jaspers suggereert, deze functionele syndromen een voor een te beschrijven met de bijbehorende behandelmethoden. Dat zou recht kunnen doen aan eventuele specifieke presentatiewijzen of behandelmethoden van de betreffende klachten. Desalniettemin kleven er ook bezwaren aan een dergelijke aanpak. Zonder te pretenderen volledig te

zijn, willen wij er hieronder enkele noemen, die wij relevant vinden voor de richtlijn.

In de eerste plaats hebben of hadden patiënten die zich met een van deze klachten melden bij een polikliniek, meestal ook klachten in een ander orgaansysteem, waar op dat moment geen aandacht aan wordt besteed. (Wessely, Nimnuan & Sharpe, 1999; Nimnuan, Hotopf & Wessely, 2001) Bij alle functionele syndromen is er overlap met depressie- en angststoornissen en beïnvloedt de lichamelijke attributie de prognose. In de tweede plaats blijken voor diverse van deze functionele syndromen dezelfde risicofactoren te bestaan. (Hamilton, Gallagher, Thomas & White, 2009) Ten derde blijkt uit een meta-analyse van 14 cross-sectionele case-control studies naar functionele somatische syndromen, dat in alle gevallen een lagere cardiale vagotonus wordt gevonden, én dat er daarbij geen verschillen zijn tussen de drie meest voorkomende syndromen, namelijk chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie en prikkelbare darmsyndroom. (Tak et al., 2009)

Er blijkt dus een samenhang te bestaan tussen verschillende syndromen in klinisch opzicht, zo blijkt uit epidemiologisch onderzoek naar risicofactoren, en er is een aanwijzing voor een gemeenschappelijk pathofysiologisch mechanisme. Ook in genetisch onderzoek, verricht onder discordante tweelingen voor functionele syndromen, is sprake van een duidelijke samenhang tussen deze syndromen (Kanaan, Lepine & Wessely, 2007). Deze samenhang tussen verschillende functionele syndromen is in genetisch onderzoek niet alleen door Kanaan gevonden, maar bevestigd door Kato, Sullivan, Evengard en Pedersen (2009). Hoe ziet die samenhang er uit?

### Twee onafhankelijke maar samenhangende factoren

Kato et al. (2009) vonden een samenhang tussen chronische pijn, chronisch vermoeidheidssyndroom en prikkelbare darmsyndroom. Deze was te verklaren door twee – van elkaar onafhankelijke – factoren. De ene is een factor die de functionele syndromen verbindt en die samenhangt met chronische pijn. De andere is een daarvan onafhankelijke factor die samenhangt met depressie en angst (Kato et al., 2009). Dit laatste komt overeen met bevindingen uit epidemiologisch onderzoek; depressie en angst blijken samen te hangen met SOLK. Patiënten met depressie en angst presenteren zich vaak met lichamelijke klachten, depressie en angst hebben invloed op het beloop van SOLK, en behandeling ervan heeft een positieve invloed op SOLK. (Van der Feltz-Cornelis, 2007)

Al met al vindt de werkgroep dat uit zowel de klinische praktijk als uit recent onderzoek, er in het 'splitters' of 'lumpers' debat duidelijke aanwijzingen zijn om de zienswijze van de 'lumpers' te verdedigen. Hierbij moet comorbiditeit in de zin van depressie en angst als interfererende, maar relevante, factor worden gezien. Deze keus voor de 'lumpers' zienswijze is bepalend geweest voor de wijze waarop de richtlijn is opgesteld.

### Generiek perspectief

Voor een goede aanpak van de problematiek van deze groep patiënten is een generiek perspectief nodig, waarbij de SOLK snel als zodanig wordt herkend. Dit is van belang opdat de clinicus niet stapt in de valkuil van herhaling van wellicht onnodig onderzoek en ingrepen die tot iatrogene schade kunnen leiden. Daarbij is een multidisciplinaire insteek van belang, waarbij de patiënt niet alleen voor medische aspecten, maar ook voor psychosociale aspecten van zijn klacht wordt behandeld in het kader van een tweesparenbeleid. Daarvoor is een generieke benadering nodig, waarin psycho-educatie, het gedrag van de patiënt, de relatie met de dokter, case-management, en samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten, psychotherapeuten en paramedici, systematisch worden aangepakt. De vergelijkbare impact van alle SOLK op medische consumptie en functioneren, zowel in de zin van gezondheidsgerelateerd functioneren als van ziekteverzuim, rechtvaardigt naar de mening van de werkgroep een dergelijke aanpak. Daarmee wordt de multidisciplinaire richtlijn maatschappelijk relevant en bruikbaar.

In de richtlijn is gekozen voor een generieke aanpak vanuit de gedachte van *diseasemanagement*. SOLK en somatoforme stoornissen zijn immers chronische aandoeningen dan wel aandoeningen die neigen tot recidiveren, waar case-management – een essentieel onderdeel van *diseasemanagement* – van groot belang is. Daarbij moet duidelijk zijn dat een *stepped care* benadering wordt gevolgd, aangezien de milde vorm van SOLK in de eerste plaats klachtverheldering en positieve bekrachtiging behoeft van normaliserende cognities en gedrag. Pas in het geval van ernstige vormen van SOLK of somatoforme stoornissen is het een vereiste met multidisciplinaire teams te gaan werken. De werkgroep heeft de nadruk gelegd op drie zaken die naar haar mening het meest relevant waren.

In de eerste plaats de generieke aanpak, die volgt uit het feit dat de gemeenschappelijke factor verschillende SOLK verbindt. In de tweede plaats de rol van comorbide depressie en angst. Beide zijn verwerkt in risicoprofielen die door de werkgroep zijn geformuleerd

en een aanknopingspunt bieden voor behandeling. In de derde plaats heeft de werkgroep bij wijze van voorbeeld een aantal prevalentie SOLK uitgewerkt. Dit bood ons de mogelijkheid op detailniveau toe te lichten, en kan gezien de onderlinge samenhang tevens in het algemeen als voorbeeld gelden voor de overige SOLK.

### Enkele uitgewerkte voorbeelden

Bovenstaande selectie is als volgt tot stand gekomen. Het is reeds opgemerkt dat prikkelbare darmsyndroom, chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie het meest prevalent zijn. Tevens is opgemerkt dat chronische pijn de factor is die samenhangt met een factor die alle functionele syndromen verbindt. Het chronisch vermoeidheidssyndroom wordt reeds apart in een andere richtlijn behandeld. Voor chronische pijn in het algemeen heeft de werkgroep geadviseerd een aparte richtlijn op te stellen, gezien de grote hoeveelheid beschikbare onderzoeksliteratuur. De werkgroep heeft er voor gekozen de volgende drie veel voorkomende en qua etiologie mogelijk samenhangende SOLK nader te beschrijven. Dit betreft enerzijds het prikkelbare darmsyndroom, en anderzijds pijnklachten in het kleine bekken, te weten chronische buikpijn bij vrouwen, en dysmenorroe.

In het licht van de huidige stand van onderzoek en het debat tussen 'lumpers' en 'splitters' is de generieke aanpak die in de multidisciplinaire richtlijn wordt gepresenteerd naar de mening van de werkgroep de te prefereren aanpak bij SOLK en somatoforme stoornissen. Deze richtlijn is gebaseerd op nieuwe inzichten en poogt een handreiking te geven voor het omgaan met hiaten in het aanbod van zorg. De *stepped care* aanpak is een unicum. Hierbij worden voor zowel de lichte vormen van SOLK tot en met de zeer ernstige somatoforme stoornissen aanknopingspunten voor diagnostiek en behandeling gegeven. Ook preventie en de rol van de organisatie van zorg worden hierbij niet uit het oog verloren. De werkgroep hoopt dat deze richtlijn een eerste stap zal zijn in betere herkenning en behandeling van SOLK en somatoforme stoornissen, en dat zij multidisciplinaire samenwerking zal bevorderen.

### Dankwoord

De multidisciplinaire richtlijn SOLK en somatoforme stoornissen is tot stand gekomen door de inzet van de werkgroepleden en de adviseurs van het Trimbos instituut en CBO. De werkgroepleden waren afgevaardigd door een tiental beroepsverenigingen. Een lijst van beroepsverenigingen die de richtlijn SOLK onder-

schrijven is opgenomen in de complete versie van de richtlijn.

De complete versie van de richtlijn is naar verwachting binnen afzienbare tijd te lezen op [ww.ggzrichtlijnen.nl](http://ww.ggzrichtlijnen.nl).

De richtlijn wordt naar verwachting – samen met zes andere nieuwe richtlijnen – op 8 december officieel gepresenteerd tijdens het Grote GGz Richtlijnen congres in Amsterdam.

#### Literatuur

- Hamilton, W.T., Gallagher, A.M., Thomas, J.M., & White, P.D. (2009). Risk markers for both chronic fatigue and irritable bowel syndromes: a prospective case-control study in primary care. *Psychological Medicine*, Apr. 15, 1-9. DOI: 10.1017/S0033291709005601.
- Feltz-Cornelis, C.M. van der (2007). Onverklaard of ondoordacht? Naar een DSM-V voor de somatoforme stoornissen. Commentaar op Van Dieren & Vingerhoets. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 839-842.
- Jaspers, J.P.C. (2009). Richtlijn of dwaalspoor? Kanttekeningen bij de conceptversie van de multidisciplinaire richtlijn Somatoforme Klachten en Stoornissen. *Psychologie en Gezondheid*, 37, 90-96.
- Kanaan, R.A., Lepine, J.P., & Wessely, S.C. (2007). The association or otherwise of the functional somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*, 69, 855-859.
- Kato, K., Sullivan, P.F., Evengard, B., & Pedersen, N.L. (2009). A population-based twin study of functional somatic syndromes. *Psychological Medicine*, 39, 497-505.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (2009). *Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nimnuan, C., Hotopf, M., & Wessely, S. (2001). Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 361-367.
- Tak, L.M., Riese, H., De Bock, G.H., Manoharan, A., Kok, I.C., & Rosmalen, J.G. (2009). As good as it gets? A Meta-Analysis and Systematic Review of Methodological Quality of Heart Rate Variability Studies in Functional Somatic Disorders. *Biological Psychology*, ahead of print 10.1016/j.biopsycho.2009.05.002.
- Wessely, S., & White, P.D. (2004). In debate: there is only one functional somatic syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 185, 95-96.
- Wessely, S., Nimnuan, C., & Sharpe, M. (1999). Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet*, 354, 936-939.