

Snel terug naar school

Publicatie	Nr. 31/32 - 31 juli 2007
Jaargang	2007
Rubriek	Artikelen
Auteur	A.C. Theil, P.H. Verkerk en E. Buiting
Pagina's	1322 - 1323

Begeleiding jongeren met onbegrepen lichamelijke klachten moet beter

Naar schatting verzuimen honderden kinderen en jongeren van school vanwege onbegrepen lichamelijke klachten. Ontwikkelingsschade is te beperken als schoolartsen net als bedrijfsartsen een regiefunctie vervullen bij de re-integratie en beter samenwerken met behandeld artsen en scholen Een pleidooi voor een volwassen aanpak.

Een jongen van veertien jaar wordt in verband met jarenlang bestaande hoofdpijnklahten door de huisarts naar de kinderarts verwezen. Onderzoek bij de kinderarts levert geen aanknopingspunten op voor een somatische oorzaak. Hij verwijst de jongen door naar een kinderpsychiater. De jongen gaat al anderhalf jaar niet naar school.

Dit is geen uitzonderlijke situatie. Geregeld komen huisartsen, kinderartsen, kinderpsychiaters en schoolartsen kinderen en jongeren tegen die vanwege onbegrepen lichamelijke klachten (OLK) ernstige belemmeringen in hun ontwikkeling hebben. Naar schatting gaan in Nederland enkele honderden leerlingen door onbegrepen lichamelijke klachten niet naar school.

Buikpijn

Kinderen en jongeren hebben frequent onbegrepen lichamelijke klachten.¹ Jaarlijks consulteren ruim 200.000 minderjarigen de huisarts met klachten als hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheid.² De meeste van deze klachten zijn tijdelijk van aard, maar bijna 15 procent van de minderjarigen wordt dusdanig beperkt in het functioneren, dat er sprake is van een binnen de DSM te classificeren somatoforme stoornis (SD).³ Kinderen die uiteindelijk vastlopen door een somatoforme stoornis, worden met een grote vertraging opgespoord. Reden hiervoor is dat deze jongeren bij het omgaan met problemen veelal sterk vermijdende oplossingsstrategieën hanteren. Ook vinden zowel arts als patiënt en diens ouders het vaak moeilijk om te accepteren dat er geen lichamelijke verklaring voor de klachten wordt gevonden. Het laat onderkennen en behandelen van een somatoforme stoornis bij minderjarigen is niet zonder gevolgen. De impact ervan is groot en leidt naast schoolverzuim tot sociale beperkingen, slaapproblemen, een hoge medische consumptie en het inslijten van ongunstige reactiepatronen op stress en spanning.⁴ Jongeren die door een somatoforme stoornis vastlopen, lijken deze kwetsbaarheid te behouden tot in de volwassenheid.⁵

In de meeste universitaire centra en revalidatieklinieken zijn voor deze kinderen en jongeren effectieve behandelstrategieën voorhanden. Het is aannemelijk dat eerdere onderkenning van somatoforme stoornissen bij minderjarigen grote gezondheidswinst kan opleveren. De belangstelling hiervoor is tot nu toe echter gering. In enkele belangrijke kinderpsychiatrische leerboeken worden deze stoornissen zelfs niet of nauwelijks behandeld. Dit in tegenstelling tot de uitvoerige discussies over somatoforme stoornissen bij volwassenen en over de vraag of deze stoornis patiënten al dan niet arbeidsongeschikt maakt.

Schoolverzuim

De afgelopen twee jaar zijn jonge patiënten met onbegrepen lichamelijke klachten van de polikliniek algemene Pediatrie van het LUMC doorverwezen voor kinderpsychiatrisch onderzoek. Bij 69 van deze 73 patiënten werd de diagnose 'somatoforme stoornis' gesteld, bij de overige vier een angst- of stemmingsstoornis. Bij dertig van deze kinderen en jongeren was sprake van ernstig en langdurig schoolverzuim. Opvallend was dat het handhaven van de leerplichtwet nauwelijks een issue was. Een verklaring van een arts was veelal voldoende om verdere actie vanuit school te stoppen. Daar niet is te verwachten dat de situatie in Leiden essentieel afwijkt van die in de rest van Nederland, geven deze bevindingen een goede indicatie van de ernst en de omvang van het probleem.

Revalidatietraject

Niet alle kinderen met onbegrepen lichamelijke klachten hoeven een medisch, psychologisch of revalidatietraject in, maar tijdige onderkenning is wel van belang. Daarvoor is het zaak te weten wat de risicofactoren zijn voor de ontwikkeling van een somatoforme stoornis, hoe minderjarigen die door onbegrepen lichamelijke klachten echt

disfunctioneren, vroegtijdig kunnen worden opgespoord en welke behandeling voor hen geschikt is.

Het ontwikkelen van een somatoforme stoornis hangt overigens niet altijd samen met de ernst van de onbegrepen lichamelijke klachten.⁶ Veelal zijn aanvullende kwetsbaarheden in of rond de patiënt meer bepalend voor het ontstaan van een ziektebeeld. Onderzoek bij klinisch pediatrische patiënten met diverse vormen van een somatoforme stoornis toonde aan dat het disfunctioneren door onbegrepen lichamelijke klachten kan samenhangen met oplossingsstrategieën van de kinderen en aanwezige comorbide stoornissen als angst of stemmingsstoornissen, maar ook met beliefs systems van ouders over de ziekte.⁷ Het is van belang factoren die in specialistische settings zijn gevonden, te onderzoeken op hun voorspellende en signalerende waarde voor de eerste lijn. Vervolgens kunnen op basis hiervan instrumenten voor signalering en vroegdiagnostiek worden ontwikkeld.

Huiverig

Ook de afstemming tussen instanties die zich met kinderen en jongeren bezighouden, verdient aandacht. Leerlingen met een ernstige somatoforme stoornis kunnen langdurig school verzuimen zonder enig re-integratieplan. Hierdoor worden de problemen en vaak ook de lichamelijke beperkingen alleen maar groter. De school en de schoolinspectie zijn wellicht huiverig om bij kinderen met een ziektebeeld eisen te stellen aan de schoolgang. Een dwingend protocol, zoals dat gericht op verzuimende volwassenen in de Wet verbetering poortwachter, kan de taakverdeling tussen de instanties bij schoolverzuim wellicht beter regelen.

De schoolarts (arts voor maatschappij en gezondheid) neemt hierbij een centrale plaats in. Hij kan erop toezien dat de leerplichtige op passende wijze de schoolverplichtingen afstemt op zijn ziekte, ongeacht de achtergrond daarvan. Net als de bedrijfsarts zal de schoolarts de gegevens van de school, het kind, de ouders en de behandelaar verzamelen en de communicatie tussen deze partijen vormgeven. Daarnaast moet een re-integratieplan worden opgesteld en is er, indien er sprake is van onbegrepen lichamelijke klachten, een adequate psychologische of psychiatrische begeleiding nodig waarin de hervatting van normale activiteiten centraal staat. Hierdoor krijgt de schoolinspectie meer grip op de aard van het schoolverzuim en kan zij passende maatregelen nemen.

Gebrek

Minderjarigen zelf hebben ook recht op een gedegen protocol. Zij zijn immers het meest de dupe van een gebrek aan begeleiding. Behandelend artsen zouden naast aandacht voor de klacht en het ziektebeeld meer oog moeten hebben voor de mate van disfunctioneren. Daarvoor is het nodig dat zij het contact met schoolartsen intensiveren.

Om persistentie van problemen op latere leeftijd te voorkomen, moet de signalering van somatoforme stoornissen bij kinderen en jongeren van de nulde tot en met de derde lijn én binnen de jeugdzorg worden verbeterd en is gedegen begeleiding vereist.

drs. A.C. Theil, kinder- en jeugdpsychiater, Curium-LUMC academisch ziekenhuis voor kinder- en jeugdpsychiatrie Oegstgeest

dr. P.H. Verkerk, arts maatschappij en gezondheid en epidemioloog, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

drs. E. Buiting, arts maatschappij en gezondheid, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden en voorzitter van de vereniging Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland.

Geen belangenverstrengeling gemeld

Correspondentieadres: a.c.theil@curium.nl;

c.c.: redactie@medischcontact.nl

SAMENVATTING

- De gevolgen van somatoforme stoornissen bij kinderen en jongeren worden onvoldoende onderkend.
- Onderzoek naar de voorspellende waarde van risicofactoren én de ontwikkeling van een methode voor vroegopsporing van somatoforme stoornissen bij minderjarigen is aangewezen.
- Geprotocolleerde begeleiding voor kinderen die door ziekte van school dreigen te verzuimen, is een recht voor minderjarigen. De schoolarts kan hierin optreden als 'bedrijfsarts'.

Literatuur

1. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AJM, Hunfeld JAM, Bohnen AM, van Suijlenkom-Smit LWA, Passchier J, vd Wouden JC 2000. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* 87, 51-8
2. Linden van der MW, Suijlenkom-Smit LWA van et al. Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Het kind in de huisartsenpraktijk. Erasmus MC en Nivel. Rotterdam, jan 2005.
3. Essau CA, Conradt J, Petermann F. Häufigkeit und Komorbidität Somatoformer Störungen bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie.

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 2000; 29: 97-108.

4. Konijnenberg Y, Uiterwaal C, Kimpfen J, van der Hoeven C, Buitelaar J, Graeff-Meeder ED. Children with unexplained chronic pain: Substantial impairment in everyday life.

Arch Dis Child 2005; 90(7): 680-6.

5. Campo JV, Di LC, Chiappetta L. Adult outcomes of pediatric recurrent abdominal pain: do they just grow out of it? Pediatrics 2001; 108: E1

6. Vanderfaellie J, De Fever F, Vandenplas Y. Kinderen met somatoforme klachten: symptoomherkenning en perceptie door de ouders. Tijdschrift v. orthopedagogiek 2006; 45: 116-27

7. Putte E, Doornen LJP, Engelbert RHH, Kuis W, Kimpfen JLL, Uiterwaal CSPM: Mirrored symptoms in mother and child with chronic fatigue syndrome. Pediatrics 2006; 117: 2074-9.