

# Het sensitisiatiemodel als hulpmiddel bij aanhoudende lichamelijke klachten

Carine den Boer, Berend Terluin, Annette Blankenstein, Henriëtte van der Horst

**Voor veel patiënten is het moeilijk om hun aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) te accepteren. Ze blijven vaak (te) lang zoeken naar een verklaring. Huisartsen staan voor de lastige taak om hen te motiveren om op een adequate manier met hun klachten om te gaan. Bij de uitleg hiervan kunnen ze van centrale sensitisatie gebruikmaken, een van de verklaringsmodellen van ALK. Een stappenplan.**

Voor huisartsen vormen patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK; zie [kader 1]) vaak complexe casussen en ze vinden het lastig om hen uit te leggen waarom de klachten niet overgaan.<sup>1-3</sup> De langdurige zoektocht naar een verklaring kan bij huisarts en patiënt tot machteloosheid en frustratie leiden, ook al bieden richtlijnen handvatten voor diagnostiek en beleid.<sup>4-7</sup> Huisartsen herkennen ALK snel en kunnen ze goed inschatten.<sup>8,9</sup> Toch duurt het vaak (te) lang – soms wel 2 tot 3 jaar – voordat patiënten met hun klachten en de gevolgen daarvan aan de slag gaan. De conditie van patiënten heeft hier vaak onder te lijden, net als hun sociale contacten. Ze ervaren ook een gebrek aan erkenning, verminderd functioneren of een hoog ziekteverzuim, en kunnen zelfs hun baan kwijtraken. ALK kunnen ook tot hoge maatschappelijke kosten leiden.<sup>10-12</sup> Wanneer huisartsen het aanhouden van de klachten tijdig kunnen uitleggen en verklaren, kan dit bij patiënten met ALK tot acceptatie leiden. Ze blijven dan ook niet langer zoeken naar een diagnose en gaan met de klachten aan de slag.<sup>13</sup> Huisartsen kunnen hiervoor van centrale sensitisatie (CS) gebruikmaken. We geven concrete handvatten om CS te gebruiken bij het uitleggen van ALK.

## CASUS: PATIËNT MET AANHOUDENDE LICHAAMELIJKE KLACHTEN

Mevrouw Kramer, 45 jaar, komt op het spreekuur. Onlangs is ze naar een reumatoloog en een internist geweest vanwege aanhoudende pijnklachten en vermoeidheid, maar dat leverde niets op. Mevrouw Kramer wil graag van haar klachten af. Haar huisarts wil eerst meer weten over de klachten en de gevolgen hiervan in haar dagelijks leven. Dit levert verrassend veel nieuwe informatie op. Volgens de huisarts kunnen haar klachten versterkt worden doordat mevrouw liever niet om hulp vraagt en last heeft van somberheid. Haar huisarts nodigt haar op korte termijn uit voor een volgend dubbelconsult voor verdere uitleg.

## VERVOLG CASUS

In een volgend consult legt haar huisarts uit dat het waarschijnlijk is dat de klachten van mevrouw Kramer aanhouden door centrale sensitisatie. Haar centrale zenuwstelsel is overgevoelig geworden voor prikkels, zodat ze gewone lichaamssignalen als pijn of vermoeidheid ervaart. De huisarts gebruikt de alarmmetafoor: het alarm blijft afgaan terwijl er geen reden (meer) voor is. Ze legt ook uit dat lichaam en geest een geheel zijn: alle signalen uit het lichaam worden in de hersenen verwerkt. Bij CS worden op zich onschuldige signalen in het ruggenmerg versterkt en in de hersenen verder versterkt of onvoldoende geremd. De huisarts bespreekt met mevrouw Kramer dat haar neiging om 'alsmaar door te gaan' zonder tijdig hulp te vragen en haar somberheid de klachten kunnen beïnvloeden. Mevrouw Kramer snapt het nu beter en gaat akkoord met verwijzing naar de POH-ggz en (psychosomatische) fysiotherapie.

## WAT IS CS EN WAAROM UITLEG MET CS?

CS betreft een overgevoeligheid van het centrale zenuwstelsel voor sensorische prikkels. Bij CS worden deze prikkels versterkt door een toename van receptoren en neurotransmitters in de dorsale hoorn van het ruggenmerg. Wanneer de prikkels als signalen van gevaar worden geïnterpreteerd, worden ze in de hersenen verder versterkt; als gevaar afwezig lijkt te zijn, worden ze geremd.<sup>14</sup> Deze overgevoeligheid kan worden veroorzaakt door duidelijke weefselschade, waarna de klachten niet meer overgaan of zelfs verergeren. De klachten kunnen ook beginnen na fysieke of mentale overbelasting. In andere gevallen is het onduidelijk wat CS uitlokt. Het idee van CS lijkt goed aan te sluiten bij het referentiekader van huisartsen en patiënten – de laatste kunnen het herkennen en het is meetbaar.<sup>15</sup> Ook maakt het duidelijk hoe lichaam en geest een geheel vormen: de hersenen verwerken alle sensorische prikkels vanuit

## KADER 1: VAN SOLK NAAR ALK

Door de jaren heen zijn er verschillende termen in omloop geweest voor klachten die patiënten en artsen vaak voor een raadsel stellen. Vanaf 2010 wordt de term 'somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten' [SOLK] gebruikt. De laatste tijd geven steeds meer patiënten, onderzoekers en behandelaren de voorkeur aan de term 'aanhoudende lichamelijke klachten', die neutraler is en daarom meer geaccepteerd wordt dan SOLK. Bij ALK gaat het niet langer om de oorzaak van de klacht, maar ligt de focus meer op het gegeven dat de klachten aanhouden en de gevolgen die dat voor het functioneren van patiënten heeft. ALK zijn dus klachten die ten minste enkele weken duren, lijdensdruk geven en het functioneren beperken. Hoewel de term 'ALK' nog niet zo gangbaar is, zijn er goede redenen om deze voortaan te gebruiken [zie [www.nalk.info](http://www.nalk.info)]. Daarom gebruiken we deze term hier, ook bij verwijzingen naar onderzoek naar SOLK.

het lichaam, en versterken of remmen deze, afhankelijk van de interpretatie. Hierbij zijn verschillende hersengebieden betrokken, onder andere de hersenstam en hypothalamus

(met reacties als vechten, vluchten en bevriezen), het limbisch systeem (met emoties en sociaal gedrag) en de neocortex (onze ratio).<sup>16</sup>

## ALK IN 7 STAPPEN



### STAP 1

#### IN GESPREK OVER ALK

Het is meestal al snel duidelijk dat het om ALK gaat. Sluit pathologie eerst uit. Als er voldoende redenen zijn om uit te gaan van ALK, is het aan te raden om het gesprek hierover te beginnen.



### STAP 2

#### TOESTEMMING VRAGEN VOOR EXPLORATIE

Besprek vervolgens met de patiënt of deze openstaat voor een gesprek over de klachten en gevolgen daarvan. Ook als de patiënt nog verder onderzoek wil, maar zo'n gesprek niet afwijst, kunt u hier al mee beginnen.



### STAP 3

#### EXPLORATIE MET SCEGS

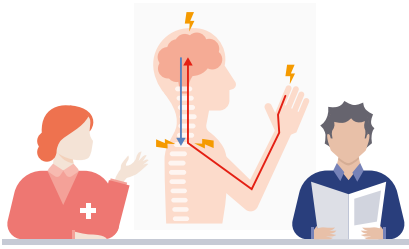
Exploratie van de klachten vindt plaats met behulp van SCEGS: somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale factoren in relatie tot de belangrijkste klachten. Leg uit dat alle aanhoudende klachten invloed hebben op het lichaam, de geest en de sociale omgeving, en dat al deze factoren van belang zijn. De 4DKL is een handig hulpmiddel om te screenen op veel voorkomende comorbiditeit bij ALK, zoals distress, angst en depressie, en geeft een indruk van somatisatie.



### STAP 4

#### GEZAMENLIJKE PROBLEEMDEFINITIE

Een gezamenlijke probleemdefinitie is nodig om verder te kunnen met de uitleg en het formuleren van een behandelplan. Voor u beiden is het duidelijk dat er voldoende onderzoek is gedaan en het tijd is om de klachten aan te pakken. Wanneer een gezamenlijke probleemdefinitie ontbreekt, is het noodzakelijk om te bespreken wat ervoor nodig is om deze (weer) te krijgen. Soms leidt dat tot aanvullend onderzoek of een verwijzing.



## STAP 5

### UITLEG VAN ALK MET BEHULP VAN CS

Er zijn verschillende verklaringen modellen om ALK uit te leggen, waaronder CS (zie het vervolg van de casus).<sup>17</sup> U kunt op allerlei manieren vertrouwd raken met de uitleg van CS, bijvoorbeeld door een training te volgen, achtergrondinformatie te lezen, instructiefilmpjes te bekijken en/of zelf te oefenen, bijvoorbeeld met een collega of aios (zie de eerste link in [kader 2]). Ook voor patiënten is er veel informatiemateriaal, zoals boeken, (online) cursussen en filmpjes [kader 2]. Metaforen werken vaak goed en worden ook goed onthouden. Via een metafoor kunnen patiënten het probleem bovendien beter aan anderen uitleggen. Er zijn veel geschikte metaforen, zoals het kapotte alarmsysteem, volumeknoppen die de signalen versterken of verzwakken, de zoomlens die te veel uitvergroot, de stressemmer die overloopt, de rivierbedding die zich verlegt of nieuwe paadjes in het gras die zich vormen als alternatieve route terwijl de oude route dichtgroeit [kader 2]. Een afbeelding van de werking van het zenuwstelsel en versterking van prikkels bij CS kan daarbij behulpzaam zijn [figuur].



## STAP 6

### BESPREKEN WELKE FACTOREN DE KLACHTEN BEÏNVLOEDEN

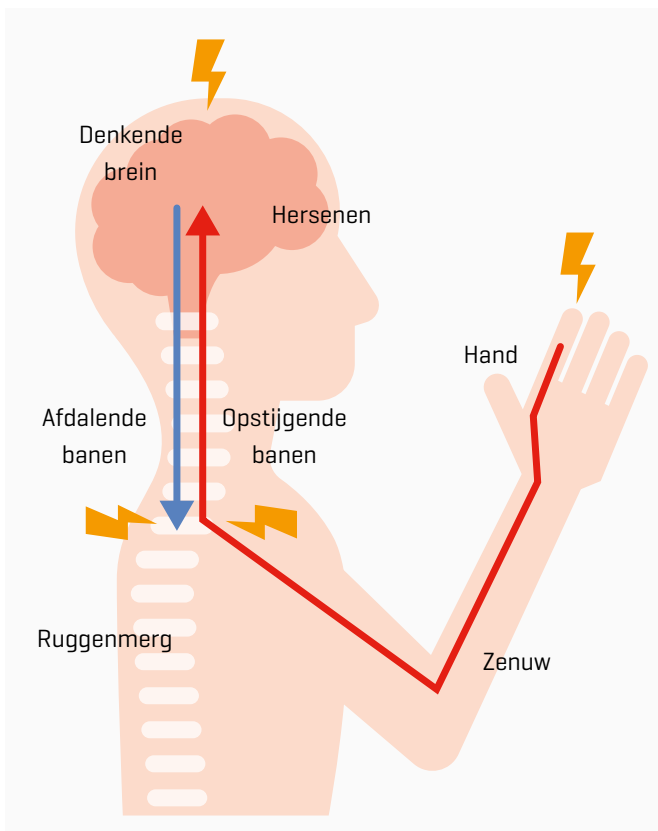
De SCEGS-exploratie heeft een overzicht opgeleverd van de biologische, psychologische en sociale factoren die een rol spelen bij de klachten. Bespreek nu welke factoren invloed kunnen hebben op de klachten van de patiënt.<sup>18</sup> Maak eventueel gebruik van een vicieuze cirkel. Leg de patiënt uit dat lichaam en geest 1 geheel vormen en dat beide invloed hebben op de klachten. Maak ook duidelijk dat het zenuwstelsel en de hersenen flexibel zijn en er nieuwe paden gevormd kunnen worden. Dit biedt hoop op herstel.



## STAP 7

### OPSTELLEN VAN EEN BEHANDELPLAN

Sluit bij het opstellen van het behandelplan zo veel mogelijk aan bij wat voor de patiënt waardevol is, zodat deze voldoende gemotiveerd wordt om de behandeling te volgen. Overweeg om de patiënt te verwijzen naar (psychosomatische) fysio- of oefentherapie, de POH-ggz of een eerstelijnspsycholoog die ervaring heeft met het behandelen van ALK. Verwijs in geval van ernstige klachten bij voorkeur naar een multidisciplinair werkend behandelcentrum. Het is belangrijk dat de betrokken zorgverleners dezelfde termen gebruiken. Vermeld in de verwijsbrief wat de patiënt precies is verteld. Na verwijzing stellen de meeste patiënten het op prijs wanneer hun huisarts (telefonisch) contact houdt en dat ze laagdrempelig op consult kunnen komen als de klachten veranderen of wanneer ze ongerust zijn.



**Figuur** De werking van het zenuwstelsel bij centrale sensitisatie

### UITLEG BIJ ALK

We beschreven de diagnostiek en behandeling van ALK in 7 stappen en gebruikten hierbij CS als verklaringmodel. Zorgverleners gebruiken CS al vaak bij de uitleg van aanhoudende (pijn)klachten. CS is een fysiologisch mechanisme dat de wisselwerking tussen lichaam en geest beschrijft en daarmee een integrale verklaring voor ALK biedt. Huisartsen die meededen aan ons onderzoek naar uitleg met behulp van CS vonden deze uitleg goed wetenschappelijk onderbouwd, bruikbaar en geloofwaardig. Ze rapporteerden dat patiënten dankzij de uitleg van CS beter leken te begrijpen waarom de klachten niet overgingen en meer gemotiveerd leken om te kiezen voor een behandeling waar ze baat bij zouden kunnen hebben.<sup>19</sup>

## KADER 2: INFORMATIE VOOR HUISARTS EN PATIËNT

### Informatie voor huisartsen

- [www.uitlegalk.nl](http://www.uitlegalk.nl)
- [research.vumc.nl/en/publications/tools-voor-uitleg-centrale-sensitisatie](http://research.vumc.nl/en/publications/tools-voor-uitleg-centrale-sensitisatie)
- [nalk.info/professionals/](http://nalk.info/professionals/)
- [grip.health/pages/huisarts](http://grip.health/pages/huisarts)

### Informatie voor patiënten

- [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl) [informatie over SOLK en over chronische pijn]
- [nalk.info/patienten/](http://nalk.info/patienten/)
- [De pijn-toolkit](#)
- [Online cursus Omgaan met pijn](#)
- [Wat is chronische \[aanhoudende\] pijn? En wat kan revalidatie betekenen voor u? youtube.com/watch?v=aOBjGFb34zw](https://www.youtube.com/watch?v=aOBjGFb34zw)

Fleming A, Vollebregt J. Pijn en het brein. Amsterdam: Prometheus, 2016.

Veehof M, Schreurs K, Hulsbergen M, Bohlmeijer E. Leven met pijn. Amsterdam: Boom uitgevers, 2010.

Lanen-de Haan F. Slaaplessen volgens de oefentherapie en psychosomatiek. Uitgave in eigen beheer, 2018.

Rumping K, Van Bakkum R. Mijn beschermende brein. Hoe je brein jou beschermt met pijn. Uitgave in eigen beheer, 2019.

Naast CS kunnen bij ALK ook andere mechanismen een rol spelen. Wanneer ALK na een infectieziekte ontstaat, ligt het voor de hand om bij de uitleg in te gaan op ontregeling van het immuunsysteem en het autonome zenuwstelsel. Als ALK na een periode van langdurige stress begon, is uitleg over ontregeling van het stresshormoonstelsel op zijn plaats.<sup>18</sup> Soms spelen psychische factoren een belangrijke rol, zoals somatosensorische amplificatie (te veel focussen op klachten) en emoties.<sup>19</sup> Ten slotte is er bij patiënten met ernstige ALK geregeld sprake van trauma's, onveilige hechting, emotionele verwaarlozing, seksueel misbruik of parentificatie.<sup>20</sup> Het is dus van belang om bij een complex probleem als ALK een integrale aanpak te hanteren en verschillende verklaringsmodellen in te zetten, toegespitst op de situatie van de persoon.

Zoals bij alle uitleg geldt ook hier het advies om niet te veel tegelijk te vertellen, eenvoudige taal te gebruiken en ondersteuning te geven met tekeningen, plaatjes en filmpjes. Het kan in het begin oncomfortabel voelen om een nieuwe manier van uitleggen toe te passen, maar na enige oefening bleken de huisartsen die onze training volgden meer werkplezier te ervaren.

## CONCLUSIE

Tijdig bespreken dat er sprake is van ALK en de patiënt goed uitleggen welke factoren het herstel kunnen beïnvloeden, kunnen leiden tot begrip en acceptatie bij de patiënt. Deze zal dan eerder de juiste hulp zoeken om aan de klachten en de gevolgen ervan te gaan werken. Voor de uitleg zijn verschillende verklaringsmodellen en metaforen geschikt, waaronder centrale sensitivatie. Deze uitleg vergt wel enige oefening, maar hier zijn trainingen en hulpmiddelen voor beschikbaar. ■

## DE KERN

- Het is belangrijk dat patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten [ALK] een goede uitleg van hun klachten krijgen.
- Als ze begrijpen waarom de klachten niet overgaan, zullen ze hun zoektocht naar een diagnose als verklaring voor de klachten eerder stoppen en sneller op een adequate manier met hun klachten aan de slag gaan.
- Een van de verklaringsmodellen die de huisarts kan gebruiken is centrale sensitivatie, een model waarin de wisselwerking tussen lichaam en geest bij het ontstaan en aanhouden van de klachten wordt uitgelegd.
- Huisartsen kunnen centrale sensitivatie goed aan de patiënt uitleggen.

Den Boer C, Terluin B, Blankenstein AH, Van der Horst HE. Het sensitivatiemodel als hulpmiddel bij aanhoudende lichamelijke klachten. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1489-8.

Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling huisartsgeneeskunde, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam: C. den Boer, huisarts, promovendus, kaderhuisarts ggz, [c.denboer@amsterdamumc.nl](mailto:c.denboer@amsterdamumc.nl); dr. B. Terluin, huisarts n.p., senior onderzoeker; dr. A.H. Blankenstein, huisarts n.p., senior onderzoeker; prof. dr. H.E. van der Horst, huisarts n.p., hoogleraar huisartsgeneeskunde. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

## LITERATUUR

1. Terpstra T, Gol JM, Lucassen P, Houwen J, Van Dulmen S, Berger MY, et al. Explanations for medically unexplained symptoms: a qualitative study on GPs in daily practice consultations. *Fam Pract* 2020;37:124-30.
2. Olde Hartman TC, Hassink-Franke LJ, Lucassen PL, Van Spaendonck KP, Van Weel C. Explanation and relations. How do general practitioners deal with patients with persistent medically unexplained symptoms: a focus group study. *BMC Fam Pract* 2009;10:68.
3. Den Boeft M, Huisman D, Morton L, Lucassen P, Van der Wouden JC, Westerman MJ, et al. Negotiating explanations: doctor-patient communication with patients with medically unexplained symptoms – a qualitative analysis. *Fam Pract* 2017;34:107-13.
4. NHG-werkgroep SOLK. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Utrecht: NHG, 2013. <https://richtlijnen.nhg.org>. Geraadpleegd op 1 mei 2022.
5. NHG-werkgroep Pijn. NHG-Standaard Pijn. Utrecht: NHG, 2018. <https://richtlijnen.nhg.org>. Geraadpleegd op 1 mei 2022.
6. Akwa GGZ. GGZ Zorgstandaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Utrecht: Akwa GGZ, 2018. Geraadpleegd op 8 april 2022.
7. Pijn Alliantie in Nederland. Zorgstandaard Chronische Pijn. Amsterdam: Pijn Alliantie in Nederland, 2017. Geraadpleegd op 8 april 2022.
8. Houwen J, Lucassen PL, Dongelmans S, Stappers HW, Assendelft WJ, Van Dulmen S, et al. Medically unexplained symptoms: time to and triggers for diagnosis in primary care consultations. *Br J Gen Pract* 2020;70:e86-94.
9. Eikelboom EM, Tak LM, Roest AM, Rosmalen JGM. A systematic review and meta-analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms. *J Psychosom Res* 2016;88:60-7.
10. Konnopka A, Kaufmann C, König HH, Heider D, Wild B, Szecsenyi J, et al. Association of costs with somatic symptom severity in patients with medically unexplained symptoms. *J Psychosom Res* 2013;75:370-5.
11. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science* 2003;302:290-2.
12. Zonneveld LN, Sprangers MA, Kooiman CG, Van 't Spijker A, Busschbach JJ. Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. *BMC Health Serv Res* 2013;13:520.
13. Houwen J, Lucassen P, Verwiel A, Stappers HW, Assendelft WJJ, Olde Hartman TC, et al. Which difficulties do GPs experience in consultations with patients with unexplained symptoms: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2019;20:180.
14. Den Boer C, Dries L, Terluin B, Van der Wouden JC, Blankenstein AH, Van Wilgen CP, et al. Central sensitization in chronic pain and medically unexplained symptom research: a systematic review of definitions, operationalizations and measurement instruments. *J Psychosom Res* 2019;117:32-40.
15. Den Boer C, Terluin B, Van der Wouden JC, Blankenstein AH, Van der Horst HE. Tests for central sensitization in general practice: a Delphi study. *BMC Fam Pract* 2021;22:206.
16. Den Boer C, Terluin B, Van Wilgen CP. Uitleg aan patiënten met onverklaarde klachten. *Ned Tijdschr Geneesk* 2020;164:D4642.
17. Van Ravenzwaaij J, Olde Hartman T, Van Ravesteijn H, Eveleigh R, Van Rijswijk E, Lucassen P. Explanatory models of medically unexplained symptoms: a qualitative analysis of the literature. *Ment Health Fam Med* 2010;7:223-31.
18. Janssens KA, Houtveen JH, Tak LM, Bonvanie IJ, Scholten A, Van Gils A, et al. A concept mapping study on perpetuating factors of functional somatic symptoms from clinicians' perspective. *Gen Hosp Psychiatry* 2017;44:51-60.
19. Barends H, Claassen-van Dessel N, Van der Wouden JC, Twisk JWR, Terluin B, Van der Horst HE, et al. Impact of symptom focusing and somatosensory amplification on persistent physical symptoms: a three-year follow-up study. *J Psychosom Res* 2020;135:110131.
20. Van Eck van der Sluijs JF, Ten Have M, De Graaf R, Rijn- ders CAT, Van Marwijk HWJ, Van der Feltz-Cornelis CM. Predictors of persistent medically unexplained physical symptoms: findings from a general population study. *Front Psychiatry* 2018;9:613.