

# Chronische vermoeidheid en SOLK bij jongeren

mogelijkheden van  
behandeling door de  
revalidatiearts.



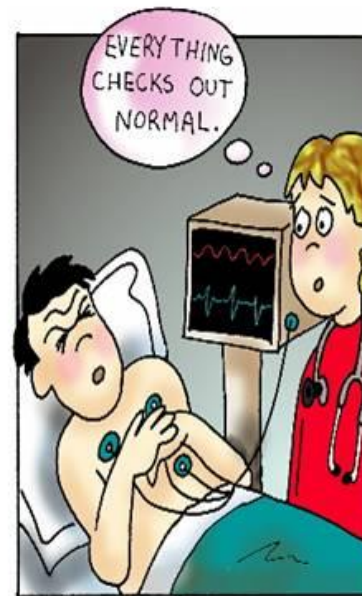
# Jongeren

- Er zijn veel jongeren met langdurige klachten, vaak ook met schoolverzuim!
- Onderscheid tussen wat medisch verklaarbaar is en medisch onverklaarbaar is blijft lastig!
- Het systeem speelt een enorm belangrijke rol!
- Jongeren zijn vaak moeilijk te bewegen tot therapie, als ze niet zien wat het hen in het dagelijks leven gaat opleveren.

## Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (somatoforme klachten)

- Lichamelijke klachten
- die langer dan 3 maanden duren
- geen somatische aandoening die de klacht voldoende verklaart

bv chronisch moe (CVS)  
chronische pijn in  
gewrichten / ledematen, rug  
(niet: buikpijn, hoofdpijn)



UNF 19-1. Somatoform disorders

Copyright © 2003 Lippincott Williams & Wilkins.

# Visie Groot Klimmendaal

Interne (klinische) revalidatie is mogelijk/nodig bij:

## **Somatoforme klachten**

Wanneer er forse beperkingen zijn in het dagelijks leven, terwijl er geen duidelijke zichtbare kenmerken (meer) zijn van de klacht zelf.

## **Somatische klachten met somatoforme component**

klachten waarbij de beperkingen niet in verhouding staan tot de beperkingen die je verwacht bij de somatische aandoening (bv rolstoelafhankelijk zijn bij hypermobiliteit)

Géén revalidatie bij duidelijke psychiatrische diagnose!

## Waarom in de revalidatie?

- Omdat het gaat om afwijkingen ten opzicht van leeftijdgenoten in het houdings- en bewegingsapparaat.
- Omdat het participeren daarbij in het gedrang is.
- Omdat multidisciplinair werken met fysieke therapie en “psycho”- therapie noodzakelijk is.
- Omdat de psychiatrie alleen vaak vast loopt op de cognities van deze jongeren en hun ouders ten aanzien van het medisch functioneren van het houdings- en bewegingsapparaat.

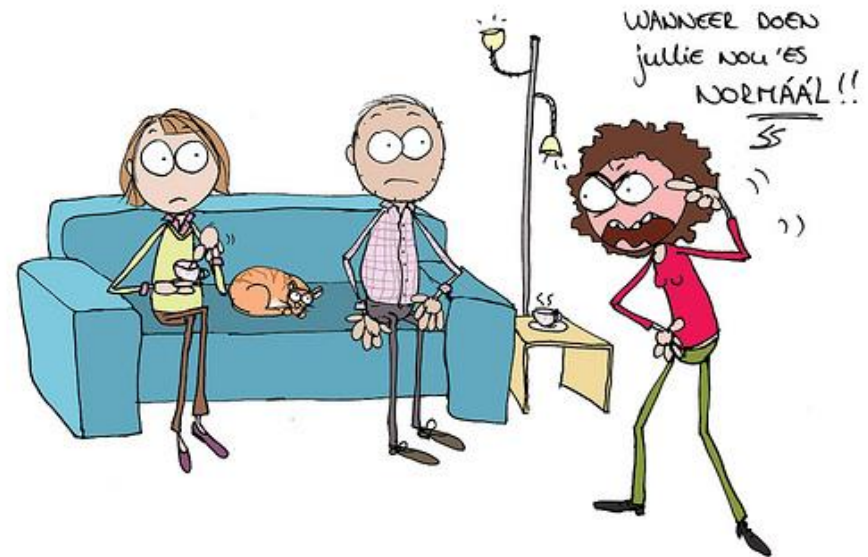
## Wat kan er gebeuren in de revalidatie?

- Eerste onderzoek (poli RA/PA) met advies (en/of controle).
- Daarna advies therapie in de buurt (vaak psycholoog en fysio) en controle.
- Óf daarna dagdeelobservatie door therapeuten GK (fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, MW)
- Daarna evt klinische opname revalidatiecentrum (SOLK 12 weken).
- Na opname 8 weken 1 dagdeel per week nazorgmodule.
- 3 maanden na ontslag controle én fietstest.

# Klinische behandeling SOLK

## Doelstelling

Doel van de revalidatie is verbeteren, zo mogelijk normaliseren, van leeftijd conforme participatie in de breedste zin van het woord (school, sociale contacten, sporten, bijbaantje, uitgaan)



# Ons revalidatieprogramma

- 12 weken opname op jongerenafdeling (8 bedden)
- Individuele therapie: fysiotherapie en ergotherapie
- Wekelijks psycholoog en maatschappelijk werk voor jongere
- Eens per 2 weken gesprek ouders met maatschappelijk werk
- Groepstherapie: fitness, zwemmen, judo, survival
- Weer opbouwen tot volledig (6 u/dag) schoolgaan
- Begeleiding bij weer oppakken van sport
- Begeleiding bij oppakken andere vrije tijdsbesteding
- Lotgenotencontact geeft erkenning en motivatie!
- Na ontslag: meestal 8 weken terugkom-ochtend (nazorgmodule)



## Waarom klinisch?

- klachten bestaan vaak zeer lang, hele gedragspatroon moet veranderen
- Ouders komen er dan zelf niet doorheen, moeten ook een veranderproces doormaken
- Psychologische factoren worden vaak pas bij opname duidelijk
- Groepscontact is een positieve factor! Erkenning en begrip van leeftijdgenoten!

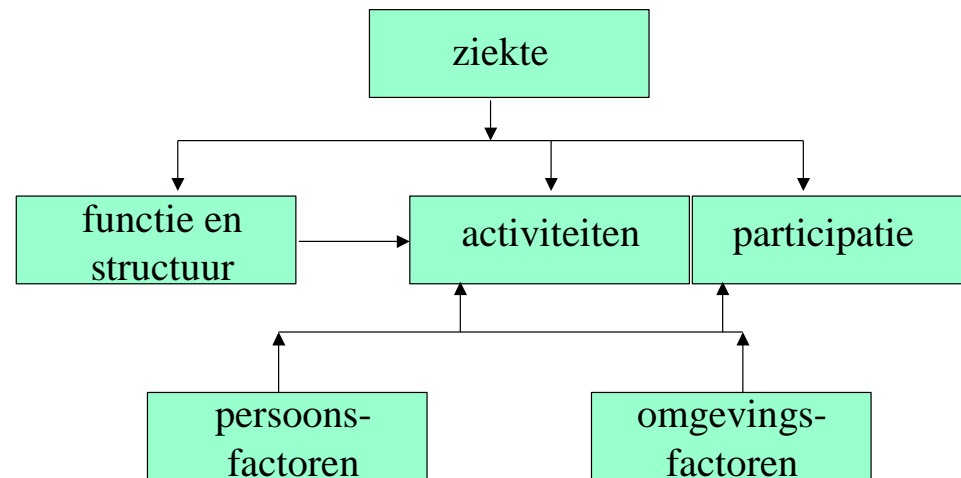
## Wanneer?

- bij veel schoolverzuim / volledig schoolverzuim
- of langdurig bestaande klachten die veel beperken
- timing in overleg

# Analyse

Per kind wordt gekeken waar behandeldoelen liggen!

## International Classification of Functioning, Disability and Health



# Fysieke factoren

- Conditie
- Cognities over conditie (als mijn hartslag omhoog gaat, gebeurt er iets engs, dus ik stop dan...)
- Leren ontspannen en aanspannen op het juiste moment
- Zien dat anderen met klachten wel die grens over kunnen/ gaan.....doet wonderen!

# Persoonsfactoren

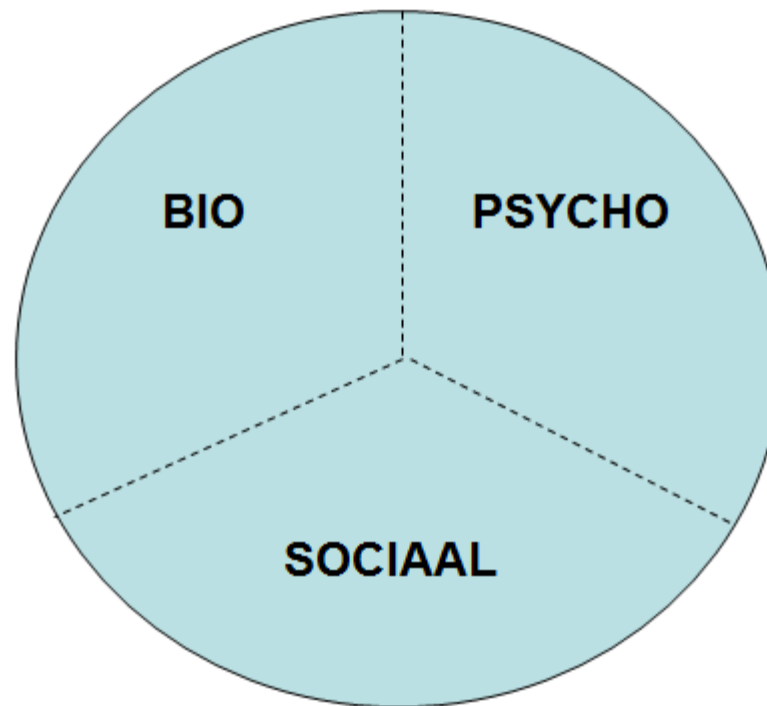
- Perfectionisme, de lat wordt te hoog gelegd
- moeite met het identificeren en beschrijven van gevoelens
- lichamelijke sensaties, die deel uitmaken van emoties, worden versterkt waargenomen
- vaak weinig fantasie/verbeelding

# Omgevingsfactoren

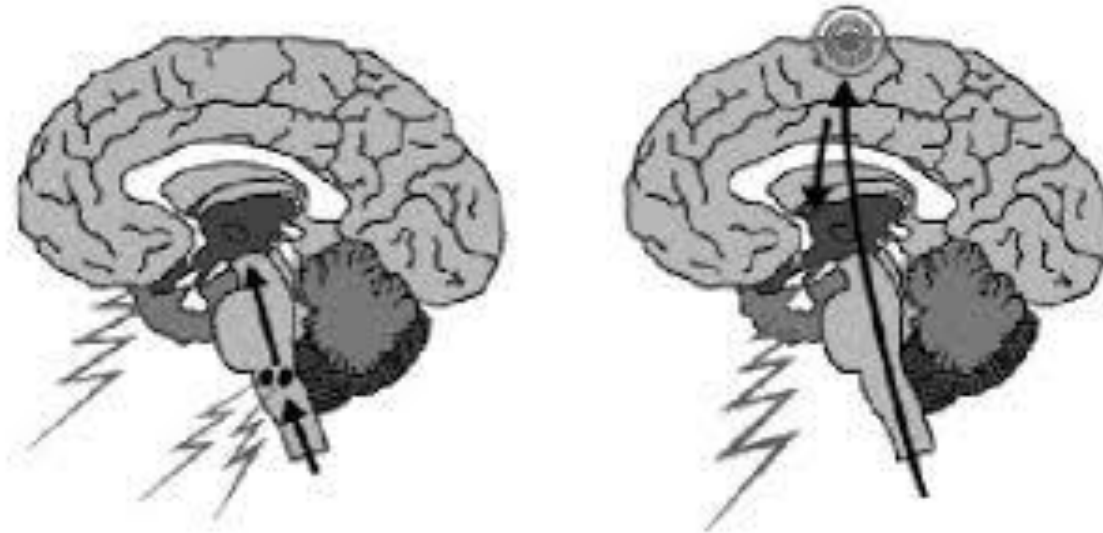
Kenmerkende karakteristieken binnen een gezin

- gezinsleden zijn zeer sterk op elkaar betrokken
- onvoldoende afgrenzing tussen ouders en kind
- kinderen dragen een zekere verantwoordelijkheid voor het welzijn van een of beide ouders (parentificatie)
- ziekte van het kind vormt een bliksemafleider voor conflicten in het gezin

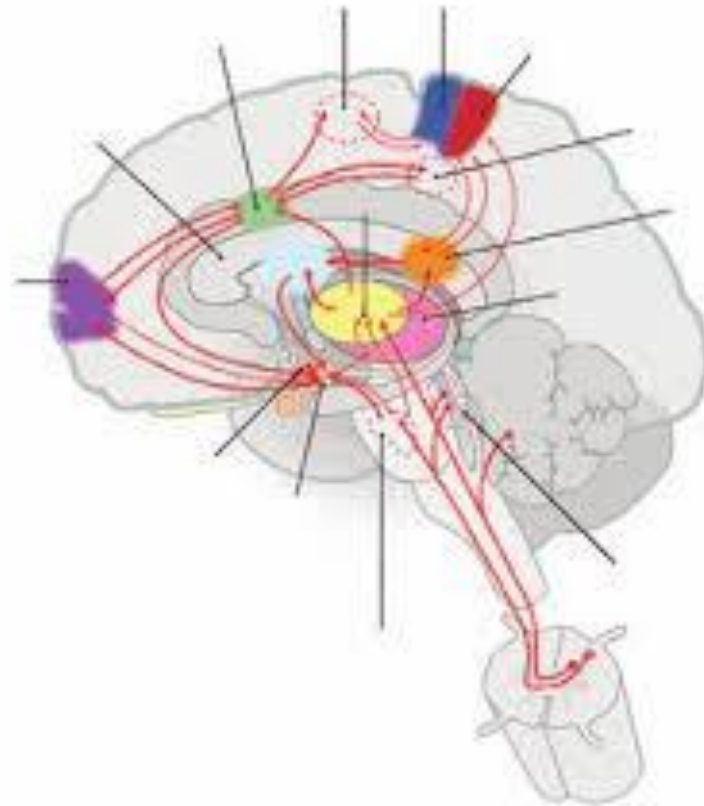
# Het denkkader: het bio-psycho-sociaal model



# Chronische pijn versus acute pijn



# “snelkoppelingen”





## Wie zijn er betrokken?

- Jongere en ouders!
- Revalidatieteam, gecoördineert door RA
- Schakelklas VSO Mariëndael, gecoördineerd door Brigitte Euser
- Mentor en teamleider/ contactpersoon eigen school
- Zo nodig consulent kinder- en jeugdpsychiater
- Zo nodig overleg behandelend arts(en)
- Zo nodig andere hulpverleners (BJZ, etc)

# Integrale benadering

- Zowel fysiotherapie/ ergotherapie, als psycholoog / maatschappelijk werk werken aan dezelfde doelen
- Verpleging voert dezelfde lijn, coacht!
- Regelmatig vindt overleg plaats met VSO Mariëndael, waar jongeren tijdelijk naar school gaan.
- Revalidatiearts op de achtergrond betrokken, PA en psycholoog zetten grote lijnen uit.

## Hoe te handelen bij SOLK?

- Bij :
  - langdurig verzuim (zonder duidelijke oorzaak) of
  - veelvuldig kort verzuim (ivm doktersbezoek)
  - vermoedens van somatisatie
  - afwezigheid bij sportvakken/activiteiten ivm pijn of vermoeidheid
  - afname van sociale contacten
  - minder alert in de klas (concentratieproblemen)
  - vermoedens van systeemproblematiek
- Systeem erbij betrekken /in kaart brengen systeem en evt hulpverlening.
- In gesprek met jongere en systeem: opbouwen volgens stappenplan (tijdcontingent).
- Eisen verlagen vanuit school (later opbouwen), gezinsondersteuning
- PM verwijzing revalidatie (houdings- en bewegingsapparaat)

## Wat te doen als je aan revalidatie denkt?

Dan:

- Verwijs de jongere (iom huisarts) naar RA Groot Klimmendaal (bij twijfel: laagdrempelig overleg!)
- Jongere en ouders komen voor eerste onderzoek op GK bij RA/ ass, gesprek en lich oz (1 uur)
- Als wij denken aan opname volgt dagdeelobservatie (fysiotherapeut, ergotherapeut, MW, psycholoog, fietstest)
- Daarna gezamenlijk gesprek over wel of niet over gaan tot opname.

Motivatie van de jongere om te willen werken aan verandering van de situatie speelt een doorslaggevende rol!

# Vragen?



[s.t.winkel@grootklimmendaal.nl](mailto:s.t.winkel@grootklimmendaal.nl)