

Medisch onverklaarde somatische symptomen zijn geen onverklaarbare, onbegrepen of vage lichamelijke klachten

Q. VAN DIEREN, A.J.J.M. VINGERHOETS

ACHTERGROND Medisch onverklaarde somatische symptomen worden in de huidige literatuur en praktijk met vele verschillende termen aangeduid, wat een aantal problemen veroorzaakt.

DOEL Komen tot een voorstel voor een eenduidige multidisciplinaire terminologie die een aantal problemen kan oplossen.

METHODE Literatuuronderzoek door middel van de database PiCarta en referenties in hierbij gevonden literatuur.

RESULTATEN De in de huidige literatuur gebruikte termen en hieraan gegeven betekenissen zijn zeer divers en in een aantal gevallen verwarrend, onjuist of onzuiver.

CONCLUSIE Het gebruik van de termen 'medisch onverklaarde somatische symptomen' en 'onverklaarde somatische symptomen' kan veel problemen oplossen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)11, 823-834]

TREFWOORDEN klachten, onverklaard, somatisatie, psychosomatische, functiele

In de huidige literatuur en praktijk worden vele termen gebruikt voor somatische symptomen die medisch niet afdoende kunnen worden verklaard. Met verklaren wordt hier bedoeld dat men (afdoende) inzicht heeft in de predisponerende, uitlokkende en instandhoudende factoren van de somatische symptomen. Dit gebrek aan inzicht zorgt voor een aantal problemen, zoals onduidelijkheid (Kuiper 1996), gebrek aan erkenning (Knottnerus 2004; Kuiper 1996; Visser & Bouman 1994), een problematische wisselwerking met de hulpverlening (Knottnerus 2004), betekenisverlening (Vandenbergen & Vanheule 2005; Van Houdenhove 2005), gevoel van stigmatisering (Van Houdenhove 2006) en aanzienlijke negatieve implicaties wat betreft arbeidsgeschiktheid en soci-

ale participatie (Knottnerus 2004).

Medisch onverklaarde somatische symptomen (MOSS) doen zich in de praktijk onder meer voor in de vorm van vermoeidheid, rugpijn, hoofdpijn, pijn in armen of benen, pijn op de borst, maag-darmklachten, gewrichtsklachten en duizeligheid. In een aantal gevallen zijn voor clusters van symptomen specifieke classificaties beschikbaar zoals fibromyalgie, het chronischevermoeidheidssyndroom en het prikkelbaredarmsyndroom.

Dit artikel is een pleidooi voor het gebruik van een eenduidige terminologie. Dit kan resulteren in verbetering van: (1) multidisciplinair onderzoek bij, en behandeling van patiënten door onder anderen huisartsen, medisch specialisten,

keuringsartsen, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, fysiotherapeuten, psychologen en psychiaters, op basis van een beter onderling begrip en betere onderlinge communicatie; (2) wetenschappelijk onderzoek door meer eenduidigheid, betere vergelijkbaarheid en betere samenwerking; (3) erkenning van de patiënt; en (4) de geloofwaardigheid van professionals in de zorg (o.m. geen suggestieve begrippen die verwijzen naar een psychische oorsprong omdat geen somatische afwijkingen zijn gevonden).

IN DE LITERATUUR GEBRUIKTE BEGRIPPEN

De zoektocht heeft zich primair gericht op de Nederlandstalige literatuur. Met behulp van de PiCartadatabase is gezocht op: 'onverklaarde klachten', 'onverklaarbare klachten', 'onbegrepen klachten', 'vage klachten', 'chronische klachten', 'functionele klachten', 'psychosomatische klachten', 'psychosomatische ziekten', 'niet-objectiveerbare', 'medisch onverklaarde', 'onbegrepen pijn' en 'somatisatie'. Aan de hand van referenties in de gevonden artikelen is verdere literatuur verzameld.

Omdat de waarde van het uiteindelijk te gebruiken Nederlandse begrippenkader mede afhankelijk is van de mate waarin deze aansluit bij de Engelstalige terminologie, is ook de Engelstalige literatuur in onze beschouwingen betrokken. Met behulp van PiCarta is gezocht op: 'medically unexplained symptoms', 'medically unexplained physical symptoms', 'medically unexplained somatic symptoms', 'unexplained physical symptoms', 'functional syndrome' en 'functional complaints'. Ook hier werden de referenties uit de gevonden literatuur gebruikt om verdere literatuur te verzamelen. Gezien de doelstelling (aansluiting van Nederlandse en Engelse terminologie) en de zeer grote hoeveelheid Engelstalige literatuur heeft deze laatste zoektocht, in tegenstelling tot die in de Nederlandstalige literatuur, een meer oriënterend karakter.

De tabellen 1 en 2 geven een overzicht van de

gevonden termen. Definities worden alleen vermeld voor zover de auteur(s) deze zelf in hun bijdragen hebben opgenomen. Citaten staan tussen aanhalingstekens. Auteurs die bepaalde termen gebruiken maar hiervan in hun bijdrage geen definitie geven, staan telkens tussen haakjes.

VOORSTEL VOOR EEN EENDUIDIGE MULTIDISCIPLINAIRE TERMINOLOGIE

Tabel 1 illustreert dat: (1) er bijzonder veel verschillende termen zijn (ten minste een vijftigtal) voor een aanzienlijk kleiner aantal te onderscheiden fenomenen; (2) bepaalde begrippen op vele verschillende wijzen worden gedefinieerd (onder meer psychosomatische ziekten en klachten, somatisatie, functionele klachten); (3) er soms weinig aansluiting lijkt te bestaan tussen de semantische betekenis van een begrip en de daaraan gegeven definitie; en (4) er een aantal ongelukkige termen in omloop is (wat zijn bijvoorbeeld 'medische klachten'? Het lijkt meer logisch om te denken in termen van psychische ofwel lichamelijke klachten).

Gezien deze situatie stellen wij voor uitsluitend het begrip 'medisch onverklaarde somatische symptomen' (MOSS) te gebruiken bij patiënten waarbij geen afdoende medische verklaring is gevonden voor hun somatische symptomen. Indien de symptomen daarna(ast) ook niet afdoende psychosociaal en psychi(atri)sch zijn verklaard, stellen wij voor het begrip 'onverklaarde somatische symptomen' (OSS) te hanteren.

Voor het gebruik van deze begrippen bestaan verschillende argumenten: (1) deze begrippen zijn classificierend, en niet verklarend: pas na deze classificatie op basis van klachten en symptomatologie kunnen de verschillende theorieën en daarbij behorende terminologie op de (clusters van) klachten en symptomen worden 'losgelaten'. Dit geeft een eerlijke kans aan alle verklaringsmodellen en daarmee ook aan de betrokken patiënten (dus geen suggestieve diagnoses zonder dat deze hard kunnen worden gemaakt); (2) semantische zuiverheid: de termen geven aan waar het om gaat, waardoor

TABEL 1		Een overzicht van in de Nederlandstalige literatuur gebruikte begrippen
Term	Bron	
A Categorie 'onverklaard'		
Chronische onverklaarde pijn	(Van Gijn e.a. 2000)	
Lichamelijk onverklaarde klachten	Van der Feltz-Cornelis & Van der Horst (2003): 'lichamelijke klachten waar geen lichamelijke verklaring voor gevonden kan worden'	
	Rood & Visser 2003	
Lichamelijk onverklaarde lichamelijke klachten	(Rood e.a. 2001)	
Lichamelijke onverklaarde vermoeidheid	(Bleijenbergh e.a. 2004)	
Medisch onverklaarde klachten	(Gijsbers 1994; Verhaak 2004)	
Medisch-technisch onverklaarde klachten	Van Spaendonck e.a. (1996): fysieke klachten ondanks normaal functioneren van organen en regelsystemen	
Medisch onverklaarde lichamelijke klachten	(Spinhoven e.a. 2001; Verhaak 2004)	
Onverklaarde chronische klachten	Verhaak (2004): lichamelijke symptomen waarover mensen lange tijd blijven klagen en die zich niet vanuit een fysiologisch of anatomisch gebrek laten verklaren; lichamelijke symptomen die bij een psychische stoornis horen zijn hierbij inbegrepen	
Onverklaarde lichamelijke klachten	Speckens e.a. (2004): 'lichamelijke klachten die niet het gevolg zijn van een lichamelijke ziekte; of die ook na een zorgvuldig lichamelijk onderzoek, niet verklaard kunnen worden uit een bekende ziekte'	
	(Van der Post & Beunderman 2003; Speckens & Van Rood 1996)	
Onverklaarde medische klachten	(Verhaak 2004)	
Onverklaarde somatische symptomen	(Verhaak 2004)	
B Categorie 'onbegrepen'		
Onbegrepen chronische klachten	Vingerhoets (2004): 'Onbegrepen wil zeggen dat de klachten of niet verklaard kunnen worden op grond van wat er thans beschikbaar is aan medische kennis, of dat ze niet in verhouding staan tot wat men met biomedisch onderzoek aan pathologie heeft kunnen vaststellen'. 'Chronisch' wil zeggen dat het niet gaat om problemen die slechts van tijdelijke aard zijn en wordt uitgedrukt in tijd (bijvoorbeeld in maanden) afhankelijk van de specifieke klachten	
	Winter (2004): lichamelijke klachten zonder een duidelijk somatisch substraat	
Onbegrepen chronische pijn	Passchier e.a. (1998): 'iedere pijn die somatisch onvoldoende verklaard kan worden. Dit kan pijn zijn waarbij de ontstaanswijze onduidelijk is, zoals spanningshoofdpijn. Ook die pijn wordt hiertoe gerekend waarvan men het ontstaan wel, maar het aanhouden niet kan verklaren, zoals bij een patiënt die genezen is van een hersenschudding, maar die nog steeds hoofdpijn heeft. Tenslotte is er nog de pijn van patiënten die bekend zijn met één of meer somatische stoornissen, die echter de heftigheid van de pijn niet volledig kunnen verklaren'	
Onbegrepen lichamelijke klachten	Buis e.a. (1998): klachten waarvoor geen of slechts een gedeeltelijke verklaring wordt gevonden op somatisch gebied	
	Winkler & Jap Tjong (2001): 'lichamelijke klachten waarvoor (nog) geen medisch somatische verklaring was gevonden'	
	(Jaspers & Albersnagel 1997; Klaver & Baart 2000; Rooijmans 1984, 1996; Ruimschotel 1999)	
Onbegrepen pijnklachten	(Van Gijn e.a. 2000)	
C Categorie 'onverklaarbaar'		
Medisch onverklaarbare klachten	(Van Doornen 2002)	
Medisch onverklaarbare lichamelijke symptomen	(Verhaak 2004)	

TABEL 1		Een overzicht van in de Nederlandstalige literatuur gebruikte begrippen
Term	Bron	
Onverklaarbare chronische klachten		Van den Bos e.a. (2002); Van den Bos & Visser (2004): chronische klachtenpatronen die vanuit het huidige biomedisch model en onderzoeksmethodiek onvoldoende verklaard kunnen worden
Onverklaarbare chronische ziekten en klachten		(Wijers 2004)
D Categorie 'niet-objectiveerbaar/interpreteerbaar en substraatloos'		
Moeilijk interpreteerbare klachten		(Van den Bos & Visser 2004; Nicolai 1992)
Moeilijk objectiveerbare aandoeningen		Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (2005): aandoeningen 'waarvoor geen algemeen geaccepteerde somatische verklaring is vast te stellen, die aan de hand van klachten of symptomen gediagnosticeerd worden, en waarover wetenschappelijk geen consensus bestaat in hoeverre het om somatiseren gaat en wat de geëigende behandeling is'
Niet-objectiveerbare ziekten		(Visser 2001)
Substraatloze diagnose		Klaver & Baart (2000): een loze term, een lege conditie. Het suggereert iets dat er niet is en dat niet kan worden waargemaakt
Substraatloze klachtenbeelden		(Van den Bos & Visser 2004)
Ziektebeeld met/zonder anatomisch substraat		(Knottnerus 2004)
E Categorie 'aspecifiek'		
Aspecifieke chronische klachten		(Knottnerus 2004)
Aspecifieke klachten		(Van den Bos & Visser 2004)
Chronische aspecifieke lichamelijke klachten		Landsman-Dijkstra e.a. (2004): mensen die langer dan drie maanden last hebben van aspecifieke klachten, zoals vermoeidheid, hoofdpijn, slaapproblemen en zich rusteloos of prikkelbaar voelen waarvoor geen specifieke oorzaak is gevonden door de huisarts en de medisch specialist
F Categorie 'functionele klachten'		
Chronisch nerveus-functionele klachten		Van Weel-Baumgarten e.a. (2003): als de code nerveus functionele klachten herhaaldelijk is gebruikt en er gedurende een periode van ongeveer twee jaar nog altijd geen specifieke diagnose kan worden gesteld
Functioneel syndroom		Kocken (1984): 'een symptomencomplex dat gedurende langere tijd (door sommige auteurs op minstens 3 maanden gesteld) in een vrij constante vorm wordt gepresenteerd, waarbij het functionele klachtenpatroon hoofdzakelijk op een bepaalde tractus betrekking heeft'
Functionele klachten		Van Spaendonck e.a. (1996): 'een combinatie van lichamelijke, maar medisch-technisch onverklaarbare klachten met aanwijzingen voor een psycho-sociale dynamiek'
		Jaspers (1994): 'als er sprake is van één of meer lichamelijke klachten waaraan geen organische pathologie of pathofysiologisch mechanisme ten grondslag ligt'
		Meijer (1992): 'er zijn lichamelijke symptomen en er is functie-uitval, maar er kunnen geen fysieke of organische afwijkingen gevonden worden. De functie van het organisme is gestoord, terwijl de structuur ervan gezond is.'
Functionele stoornis		Kuiper (1996): aandoeningen zonder verifieerbare lichamelijke oorzaak en impliceert een psychologische oorzaak
Functionele somatische stoornissen		(Van den Bos & Visser 2004)
Nerveus functionele klachten		Van Weel-Baumgarten e.a. (2003): als er na zorgvuldige anamnese en onderzoek geen organische basis kan worden gevonden voor de ongedifferentieerde klachten, maar wel (volgens de huisarts) sterke aanwijzingen bestaan voor een psychosociale achtergrond voor de klachten
		Huygen e.a. (1984): bij adequaat (eventueel specialistisch) onderzoek worden geen lichamelijke afwijkingen gevonden die de klachten kunnen verklaren en het is zeer waarschijnlijk te achten dat de oorzaak van de klachten op psychosociaal gebied ligt

TABEL 1	Een overzicht van in de Nederlandstalige literatuur gebruikte begrippen
Term	Bron
G Categorie 'somatisatie'	
Somatisatie	Rooijmans e.a. (1996) onderscheiden de volgende hoofdbetekeningen: (1) patiënten met lichamelijke klachten die niet, of volstrekt onvoldoende te verklaren zijn uit een lichamelijke ziekte (o.a. Jaspers & Albersnagel 1997); (2) het vertalen van psychische onlustgevoelens in lichamelijke klachten (proces definitie of etiologische definitie); (3) patiënten die hardnekkige lichamelijke klachten hebben, hiervoor dokters bezoeken en hun klachten zelf toeschrijven aan een lichamelijke aandoening (beschrijvende definitie)
Somatisatieklachten	(Klaver & Baart 2000)
Somatiserende patiënten	Speckens & Van Hemert (1997): 'patiënten met zeer uiteenlopende problemen: mensen die niet af te brengen zijn van hun overtuiging dat ze kanker hebben, die lijden aan een scala aan onverklaarde klachten of die zich bij de huisarts melden met hartkloppingen, maar uiteindelijk blijken te lijden aan een paniekstoornis (Rooijmans e.a. 1996). Het enige kenmerk dat al deze patiënten delen, is het feit dat zij klachten hebben en deze klachten toeschrijven aan een lichamelijke ziekte'.
Somatisatiepatiënten	Rietveld (2003): mensen die zijn gediagnosticeerd met een somatisatiestoornis
Somatische fixatie	Grol (1983): 'als mensen door een proces van voortdurend inadequaet omgaan met en reageren op ziekte, onlustgevoelens, klachten of problemen, door henzelf, door hun sociale omgeving of door vertegenwoordigers van de gezondheidszorg, meer dan nodig afhankelijk worden van anderen met name van (medische) hulpverlening of zelfs gaan vastlopen in het medisch kanaal' Huygen (1978): 'dat mensen exclusief medisch-somatische aandacht krijgen of vragen voor problemen, die niet primair of die slechts gedeeltelijk somatisch bepaald worden, waardoor belangrijke psychosociale aspecten naar achteren worden gedrongen, zodat zij onbereikbaar en onoplosbaar worden'
H Categorie 'overige'	
Beroepsziekten	Pal (2001): ziekten die in hoofdzaak door het werk of door arbeidsomstandigheden zijn veroorzaakt, en dit dan voor wat betreft de klassiekere min of meer 'causale beroepsziekten'. Indien men de term 'beroepsziekte' in preventieve context gebruikt, dan worden er tevens de multicausale aandoeningen toe gerekend waarbij de belasting in het werk mede oorzaak is geweest.
Chronisch klaaggedrag	Kocken (1984): 'langdurige, frequente presentatie van een vrij constant klachtenpatroon, dat opvalt door een scala van meestal vaag omschreven lichamelijke en psychische klachten. Essentieel hierbij is, dat er ondanks herhaald uitvoerig onderzoek noch op somatisch, noch op psychisch gebied een verklaring voor dit hardnekkig klachtenpatroon is gevonden'.
Limbisch product	Klaver & Baart (2000): op basis van veronderstelde limbische sensitiviteit als oorzaak van onbegrepen lichamelijke klachten (limbische systemen die overgevoelig reageren)
Modeziekten	(Klaver & Baart 2000)
Psychogene klachten	(Gijsbers 1994)
Psychogene stoornis	Kuiper (1967): indien vermoed wordt dat de functiestoornis een gevolg is van psychische stress, langer durende psychische spanning of duidelijk psychisch conflict en er geen somatische afwijking wordt gevonden
Psychogene superpositie	Kocken (1984): indien de aard en de ernst van een eventuele somatische afwijking in geen verhouding staat tot de geuite klachten of gepresenteerde symptomen

TABEL 1	Een overzicht van in de Nederlandstalige literatuur gebruikte begrippen
Term	Bron
Psychosomatische ziekten en klachten	Van Houdenhove (2002): in geval van lichamelijke klachten waarbij psychosociale factoren een belangrijke oorzakelijke (dit is voorbeschikkende, uitlokkende en/of onderhoudende of versterkende) rol spelen Meijer (1992): 'somatische (lichamelijke) klachten die worden veroorzaakt (visie van de causaliteit) of in stand gehouden (visie van de circulariteit) door psychosociale factoren. De oorzaak ligt primair in de psychosociale sfeer'. Groen (1978): intrapsychische conflicten spelen een centrale rol bij het ontstaan van een ziekte. Bij een bepaald ziektebeeld hoort een specifiek psychisch conflict
Somatoforme stoornissen	American Psychiatric Association (2000): somatische symptomen die lijken te wijzen op een medische aandoening maar die niet volledig kunnen worden verklaard door een medische aandoening, door de directe effecten van een middel of een andere psychische stoornis World Health Organization (1992): De herhaaldelijke presentatie van lichamelijke symptomen gecombineerd met voortdurende verzoeken om medisch onderzoek ondanks dat bij eerder onderzoek telkens geen lichamelijke afwijkingen zijn gevonden (de ICD-10 legt, ten opzichte van de DSM-IV, daarmee meer accent op het ziektegedrag en spreekt zich ook stellig uit over het ontbreken van een lichamelijke oorzaak van de klachten (Van Hemert 2001)).
Vage klachten	Gijsbers (1994): 'een veelheid van lichamelijke ongemakken, variërend van chronische onderbuikspijn en hartkloppingen tot tintelende vingers en hoofdpijn, met als gemeenschappelijk kenmerk dat bij medisch onderzoek geen somatische afwijking te vinden is die de klachten afdoende kan verklaren' Nicolaï (1992): acht het een ongelukkige term. Beter zou gesproken worden van moeilijk interpreteerbare klachten. (Van Hezewijk 1995)
Vage lichamelijke klachten	(Van Schie 2004)

misverstanden bij de vele betrokken professionals onderling, alsmede bij de patiënten, vermeden kunnen worden; (3) de begrippen zijn bruikbaar in de huidige praktijk: het duale stelsel van de medisch-somatische en de geestelijke gezondheidszorg; (4) de begrippen sluiten goed aan bij de meeste inhoudelijke definities zoals die thans in de vakliteratuur worden gehanteerd; (5) de begrippen sluiten aan bij de internationale (Engelstalige) terminologie; en (6) de begrippen zijn redelijk uitspreekbaar als afkorting.

Met betrekking tot de afzonderlijke woordkeuze kan nog een aantal opmerkingen worden gemaakt.

'Medisch': sluit het beste aan bij het huidige duale stelsel en het daadwerkelijke traject dat veel patiënten doorlopen (dat wil zeggen eerst medisch onderzoek, dan verder kijken). Ook is het daarmee duidelijk dat deze classificatie alleen door medici kan worden gesteld. Het begrip 'chronisch' is afge-

vallen omdat het een afzonderlijke operationalisatie zou vereisen, die weer lastig zou zijn voor de totale (pluriforme) MOSS-groep.

'Onverklaard': 'onverklaarbaar' veronderstelt uitputtend (en daarmee een onrealistische hoeveelheid) onderzoek en is onjuist suggestief voor wat betreft voortschrijdend wetenschappelijk inzicht, het gaat immers niet om een intrinsiek kenmerk van het symptoom. Ook Knottnerus (2004) prefereert 'onverklaard' boven 'onverklaarbaar'. 'Onbegrepen' en 'vaag' kunnen nooit betrekking hebben op de symptomen: wat is er niet te begrijpen of vaag aan pijn en/of vermoeidheid of andere klachten? Dat de oorzaak niet bekend is, is iets anders (Van der Feltz-Cornelis & Van der Horst 2003; Nicolaï 1992).

'Somatisch': de keuze voor 'somatisch' boven 'lichamelijk' is vooral gemaakt vanwege de makkelijker uit te spreken afkorting 'MOSS' in plaats van bijvoorbeeld 'MOLS'. 'Medische klachten of

TABEL 2	Een overzicht van in de Engelstalige literatuur gebruikte begrippen.
Term	Bron
Medically unexplained symptoms (MUS)	Smith e.a. (2005): 'for patients without an organic disease explanation for their illness' Jackson e.a. (2004): 'for patients where no clear organic aetiology can be identified' Nimnuan e.a. (2001a): 'current somatic complaints reported by patients, for which conventional biomedical explanation could not be found on routine examination or investigations, rated 3 months after the initial appointment' Brown (2004): 'symptoms of physical illness for which no adequate organic basis can be found' De Gucht e.a. (2004): 'physical symptoms that cannot be (adequately) explained by organic findings' (Reid e.a. 1999)
Medically unexplained physical symptoms	Peveler e.a. (1997): 'for patients who persistently complain of physical symptoms in the absence of demonstrable physical disease' Henningsen e.a. (2003): 'medically unexplained symptoms of pain and bodily dysfunction' (Speckens e.a. 1995)
Multiple medically unexplained physical symptoms	Kolk e.a. (2004): 'symptoms not conclusively explained by an organic disease' (Allen e.a. 2002)
Medically unexplained somatic symptoms	(Liu e.a. 1997; Nimnuan e.a. 2001a)
Unexplained physical symptoms	(Allen e.a. 2002)
Multiple unexplained physical symptoms	(Allen e.a. 2002)
Single unexplained physical symptom	(Allen e.a. 2002)
Multiple unexplained medical problems	(Kashner e.a. 1995)
Functional complaints	(Lidbeck 1997)
Functional somatic syndrome	Allen e.a. (2002) (om groepen van samen optredende symptomen te beschrijven die medisch onverklaard zijn): een 'functional somatic syndrome' kan één onverklaard symptoom omvatten zoals kaak- of borstpijn of meerdere onverklaarde symptomen (Henningsen e.a. 2003; Lidbeck 1997; Nimnuan e.a. 2001b; Wessely e.a. 1999)
Single functional somatic syndrome	(Allen e.a. 2002)
Poly- and monosymptomatic somatizers	Allen e.a. (2002): 'polysymptomatic somatizers: voor patiënten die aan 'multiple medically unexplained physical symptoms' lijden. Monosymptomatic somatizers: voor patiënten die aan een enkelvoudig 'medically unexplained physical symptom' lijden
Somatization	Lipowski (1988): 'a tendency to experience and communicate somatic distress and symptoms unaccounted for by pathological findings, to attribute them to physical illness, and to seek medical help for them. It is usually assumed that this tendency becomes manifest in response to psychosocial stress brought about by life events and situations that are personally stressful to the individual. It is neither a disorder nor a diagnostic category and does not imply that an individual displaying it must suffer from a psychiatric disorder' Barsky & Klerman (1983): 'the expression of emotional distress through physical symptoms'
Somatizing patient	(Levine e.a. 1993)
Somatoform patient	(Levine e.a. 1993)

symptomen' is geen gelukkige term omdat een patiënt eerder zal denken in lichamelijke of psychische klachten. Ook koppelt de term 'medisch' bepaalde symptomen direct aan de geneeskundige discipline wat onjuist lijkt.

'Symptoom': objectiever en completer dan

'klacht' en noodzakelijk meeromvattend dan 'ziekten', 'syndroom', 'aandoening' en 'stoornis'. Ook prefereren wij de afkorting 'MOSS' boven 'MOSK'.

'Psychosomatische klacht/ziekte': dit begrip is niet geschikt aangezien dit in de meeste defini-

FIGUUR 1 Het gebruik van de voorgestelde terminologie in de praktijk

Stap 1: Huisarts De huisarts heeft onder meer de volgende mogelijkheden: (1) classificeren als MOSS, eventueel door naar stap 3; of (2) verder medisch onderzoek omdat huisarts medische oorzaak vermoedt, door naar stap 2; of (3) verder medisch onderzoek omdat patiënt medische oorzaak vermoedt, terwijl huisarts juist psychosociale/psychiatrische oorzaak vermoedt, door naar stap 2 (eventueel aan te duiden met MOSS-VVPO)
Stap 2: Medisch-somatische gezondheidszorg Indien geen medische verklaring voor de somatische symptomen wordt gevonden, dan: A stellen van algemene classificatie: MOSS, of, indien zinvol geacht B stellen van meer specifieke classificatie, bijvoorbeeld: – niet-cardiale borstpijn – fibromyalgie – chronischevermoeidheidssyndroom – prikkelbaredarmsyndroom
Stap 3: Geestelijke gezondheidszorg Classificatie MOSS of meer specifieke classificatie overnemen en: A indien mogelijk eerst een (DSM-IV-)classificatie vaststellen (bv. depressie, angststoornis, somatisatiestoornis) (bij comorbiditeit: MOSS en DSM-IV-classificatie) en zoeken naar psychi(atri)sche verklaring B indien een verklaring wordt gevonden, dan verklarende diagnose opstellen (bv. naar aanleiding van trauma's, life events, psychische onlustgevoelens vertalen in somatische symptomen) C indien geen verklaring wordt gevonden, dan verder met stap 4.
Stap 4: A Indien ook de geestelijke gezondheidszorg geen verklaring kan vinden, dan pas is sprake van de algemene classificatie OSS B Indien ook de geestelijke gezondheidszorg geen verklaring kan vinden, maar er wel sprake is van psychi(atri)sche comorbiditeit met OSS, dan OSS + DSM-IV-classificatie

MOSS: medisch onverklaarde somatische symptomen

MOSS-VVPO: medisch onverklaarde somatische symptomen met vermoeden van psychische oorsprong

OSS: onverklaarde somatische symptomen

ties betrekking heeft op verklaarde somatische symptomen/syndromen, die in hoge mate door psychosociale factoren worden beïnvloed. Het gebruik van deze term wordt afgeraden omdat zij niet verenigbaar is met de doctrine van multicausaliteit (Lipowski 1984). De terminologie rondom 'somatoforme stoornissen' uit de DSM-IV-TR en de ICD-10 is niet in beoogde brede zin bruikbaar omdat dit een aantal strikte syndroomdefinities betreft: de MOSS zijn hier doorgaans een van de afzonderlijke symptomen behorende bij een spe-

ciefiek syndroom. In hoeverre de terminologie zal veranderen in de DSM-V blijft afwachten, maar dat hierover vele verschillende opvattingen bestaan is wel duidelijk (Van Houdenhove 2006). Het begrip 'somatisatie' heeft te veel verschillende betekenissen (zie tabel 1G) en is daarom eveneens niet geschikt (in dezelfde zin: Hoogduin 2001; Rooijmans e.a. 1996). Ook de vele betekenissen van 'functionele klachten' (zie tabel 1F) maken dit begrip minder bruikbaar.

AANBEVELING VOOR DE PRAKTIJK

Figuur 1 geeft een vereenvoudigde indruk van het gebruik van de voorgestelde terminologie in de praktijk.

Voor zover men terminologie als 'somatisatie', 'psychosomatiek', 'psychogene stoornis' en dergelijke wil gebruiken (verklarende aanduidingen), zou dit het beste passen in stap 3B. Voor zover de huisarts/medisch-specialist deze duidingen wenst te hanteren, lijken voorzichtigheid en zorgvuldigheid zeker geboden (Van Houdenhove 2002). Onnodige weerstand en frustraties bij patiënten kunnen dan worden voorkomen.

LITERATUUR

- Allen, L.A., Escobar, J.I., Lehrer, P.M., e.a. (2002). Psychosocial treatments for multiple unexplained physical symptoms: a review of the literature. *Psychosomatic Medicine*, 64, 939-950.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de, herziene versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Barsky, A.J., & Klerman, G.L. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *The American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Bleijenbergh, G., Gielissen, M., Bazelmans, E., e.a. (2004). Cognitieve gedragstherapie voor vermoeidheid na kanker: een behandel protocol. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 364-370.
- Bos, K. van den, Nieuwenhuizen, L., Visser, A., e.a. (2002). Op weg naar een nieuwe visie op onverklaarbare chronische klachten. Startnota Werkgroep-OCK. Van www.werkgroep-ock.nl gehaald in september 2007.
- Bos, K. van den, & Visser, A. (2004). Onverklaarbare chronische klachten: verslag van een expert meeting. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 343-349.
- Brown, R.J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: an integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130, 793-812.
- Buis, W., van Acker, W., Beefink, A., e.a. (1998). Onbegrepen lichamelijke klachten: van individueel getob naar een gezamenlijke aanpak. *Medisch Contact*, 53, 292.
- Doornen, L.J.P. van. (2002). Descartes, stress en functionele klachten. *De Psycholoog*, 37, 114-118.
- Feltz-Cornelis, C. van der, & van der Horst, H. (2003). *Handboek somatisatie. Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en tweede lijn*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Gijn, J. van, Bierman, W.F., Zuketto, C., e.a. (2000). Chronische, onverklaarde pijn: van klacht naar doel. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 144, 641-644.
- Gijsbers, C.M.T. (1994). 'Symptomen zonder ziekte'. Over sekseverschillen in medisch onverklaarde klachten in de huisartspraktijk. *Gedrag en Gezondheid*, 22, 2-15.
- Groen, J.J. (1978). *Hoofdstukken uit de psychosomatische geneeskunde*. Arnhem: Ciba-Geigy.
- Grol, R.P.T.M. (Red.). (1983). *Huisarts en somatische fixatie*. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema.
- Gucht, V. de, Fischler, B., & Heiser, W. (2004). Personality and affect as determinants of medically unexplained symptoms in primary care; a follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 279-285.
- Hemert, A.M. van. (2001). Classificatie en diagnostiek. In Ph. Spinhoven, T.K. Bouman & C.A.L. Hoogduin (Red.), *Behandelingsstrategieën bij somatoforme stoornissen* (pp. 1-16). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Henningsen, P., Zimmermann, T., & Sattel, H. (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: a meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 65, 528-533.
- Hezewijk, R. van. (1995). Gezondheid - vage klachten. Interview met Wolfgang Stroebe, directeur van de onderzoeksschool Psychology & Health in Utrecht. *Psychologie*, 14, 18-21.
- Hoogduin, C.A.L. (2001). Somatisatiestoornis. In Ph. Spinhoven, T.K. Bouman & C.A.L. Hoogduin (Red.), *Behandelingsstrategieën bij somatoforme stoornissen* (pp. 114-119). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Houdenhove, B. van. (2002). *Ziek zonder ziekte*. Tiel: Lannoo.
- Houdenhove, B. van. (2005). Als je moet bewijzen dat je ziek bent ... *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 369-370.
- Houdenhove, B. van. (2006). Psychosomatiek in de DSM-V. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 759-761.
- Huygen, F.J.A. (1978). Preventie van somatische fixatie: de geschiedenis van een onderzoeksproject. *Huisarts en Wetenschap*, 21, 363-365.
- Huygen, F.J., van den Hoogen, H.J., van de Logt, A.T., e.a. (1984). Nervus-functionele klachten in de huisartspraktijk. I. Een epidemiologisch onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 128, 1321-1327.
- Jackson, J., Kinsey, J., Fiddler, M., e.a. (2004). Differences between out-patients with physical disease and those with medically

- unexplained symptoms with respect to patient satisfaction, emotional distress and illness perception. *British Journal of Health Psychology*, 9, 433-446.
- Jaspers, J.P.C. (1994). Behandeling van functionele klachten in de medische setting van de kinderkliniek. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 20, 215-226.
- Jaspers, J.P.C., & Albersnagel, F.A. (1997). Somatoforme en psychosomatische klachten. In H.T. van der Molen, S. Perreijn & M.A. van den Hout (Red.), *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie* (pp. 557-589). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Kashner, T.M., Rost, K., Cohen, B., e.a. (1995). Enhancing the health of somatization disorder patients. Effectiveness of short-term group therapy. *Psychosomatics*, 36, 462-470.
- Klaver, M.M., & Baart, J.C. (2000). Effectieve hulp aan somatiserende patiënten: begrip voor onbegrepen klachten. *Medisch Contact*, 55, 1647-1649.
- Knottnerus, J.A. (2004). Onverklaarde chronische klachten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 385-386.
- Kocken, Th.J. (1984). *Psychische stoornissen in een huisartspraktijk*. Proefschrift. Helmond: Wibro.
- Kolk, A.M., Schagen, S., & Hanewald, G.J. (2004). Multiple medically unexplained physical symptoms and health care utilization: outcome of psychological intervention and patient-related predictors of change. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 379-389.
- Kuiper, H. (1996). Groepstherapie voor patiënten met (psycho)somatische klachten, een inleiding. In T.J.C. Berk, M. el Boushy, T.A.E. Hoijtink, e.a. (Red.), *Handboek Groepspsychotherapie, aanvulling 1996* (pp. P.15.1-P.15.19). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kuiper, P.C. (1967). *Inleiding tot moderne psychiatrische denkwijzen: prelude tot de psychiatrie*. Utrecht: Bijleveld.
- Landsman-Dijkstra, J.A., van Wijck, R., & Groothoff, J.W. (2004). Effectiviteit van een leefstijltraining na twee en twaalf maanden bij chronische specifieke lichamelijke klachten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 371-380.
- Levine, J.B., Brooks, J.D., Irving, K.K., e.a. (1993). Group therapy and the somatoform patient: an integration. *Psychotherapy*, 30, 625-634.
- Lidbeck, J. (1997). Group therapy for somatization disorders in general practice: effectiveness of a short cognitive-behavioural treatment model. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 14-24.
- Lipowski, Z.J. (1984). What does the word 'psychosomatic' really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosomatic Medicine*, 46, 153-171.
- Lipowski, Z.J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American Journal of Psychiatry*, 145, 1358-1368.
- Liu, G., Clark, M.R., & Eaton, W.W. (1997). Structural factor analyses for medically unexplained somatic symptoms of somatization disorder in the Epidemiologic Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 27, 617-626.
- Meijer, K. (1992). *Handboek Psychosomatiek*. Nijkerk: Intro.
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. (2005). *Zoekstrategieën voor de internationale literatuur over moeilijk objectificeerbare aandoeningen, handleiding voor bedrijfsartsen en andere ARBO professionals, eindrapport*. Amsterdam: Coronel Instituut (AMC).
- Nicolaï, L.C. (1992). Vrouwenhulpverlening in de huisartspraktijk: meer dan hulp bij vage klachten. *Medisch Contact*, 47, 115-117.
- Nimnuan, C., Hotopf, M., & Wessely, S. (2001a). Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 361-367.
- Nimnuan, C., Rabe-Hesketh, S., Wessely, S., e.a. (2001b). How many functional somatic syndromes? *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 549-557.
- Pal, T.M. (2001). Oude ziekten in nieuwe gedaanten: beroepsziekten vragen om epidemiologisch onderzoek. *Medisch Contact*, 56, 1272-1275.
- Passchier, J., Trijsburg, R.W., De Wit, R., e.a. (1998). *Psychologie van onbegrepen chronische pijn*. Assen: Van Gorcum.
- Peveler, R., Kilkenny, L., & Kinmonth, A.L. (1997). Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of self-report screening questionnaires and clinical opinion. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 245-252.
- Post, L. van der, & Beunderman, R. (2003). Een boze vrouw met onverklaarde lichamelijke klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 229-233.
- Reid, S., Crayford, T., Richards, S., e.a. (1999). Recognition of medically unexplained symptoms--do doctors agree? *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 483-485.
- Rietveld, S. (2003). Overperceptie van vertrouwde symptomen. *De Psycholoog*, 38, 367-372.
- Rood, Y.R., Ter Kuile, M.M., & Speckens, A.E.M. (2001). Ongedifferentieerde somatoforme stoornis. In Ph. Spinhoven, T.K. Bouman & C.A.L. Hoogduin (Red.), *Behandelingsstrategieën bij somatoforme stoornissen* (pp. 17-40). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rood, Y., & Visser, S. (2003). Principes van cognitieve gedragstherapie bij patiënten met een somatoforme stoornis in de GGZ. In C. van der Feltz-Cornelis & H. van der Horst (Red.), *Handboek somatisatie. Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en tweede*

- lijn (pp. 199-210). Utrecht: De Tijdstroom.
- Roijmans, H.G.M., (1984). De psychiater in het algemeen ziekenhuis. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema.
- Roijmans, H.G.M., van Hemert, A.M., & Speckens, A.E.M. (1996). Wat is 'somaliseren'? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 140, 1217-1220.
- Ruimschotel, R. (1999). Diagnostiek en groepstherapeutische behandeling van patiënten met gecombineerde lichamelijke en psychiatrische problematiek. In T.J.C. Berk, M. el Boushy, T.A.E. Hoijtink, e.a. (Red.), *Handboek Groepspsychotherapie* (pp. P. 12.-1P. 12.30). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schie, M. van. (2004). Vage klachten in de huisartsenpraktijk. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 387-388.
- Smith, R.C., Gardiner, J.C., Lyles, J.S., e.a. (2005). Exploration of DSM-IV criteria in primary care patients with medically unexplained symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 67, 123-129.
- Spaendonck, K.P.M. van, Berger, H.J.C., Haverkort, A.F.M., e.a. (1996). Functionele klachten in de medische praktijk: een werkmodel. Assen: Van Gorcum.
- Speckens, A.E.M., & van Hemert, A.M. (1997). Psychiatrische psychotherapie bij somatiserende patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 161-169.
- Speckens, A.E., van Hemert, A.M., Bolk, J.H., e.a. (1995). The acceptability of psychological treatment in patients with medically unexplained physical symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 855-863.
- Speckens, A.E.M., & van Rood, Y.R. (1996). De behandeling van onverklaarde lichamelijke klachten. *Directie Therapie*, 16, 1-16.
- Speckens, A.E.M., Spinhoven, Ph., & Rood, Y.R. (2004). Protocollaire behandeling van patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten. In G.P.J. Keijsers, A. Minnen & C.A.L. Hoogduin (Red.), *Protocollaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg* (pp. 183-209). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Spinhoven, Ph., Bouman, T.K., & Hoogduin, C.A.L. (2001). *Behandlungsstrategieën bij somatoforme stoornissen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandenbergen, J., & Vanheule, S. (2005). Het chronische-vermoeidheidssyndroom en betekenisverlening door artsen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 359-367.
- Verhaak, P.F.M. (2004). Onverklaarde chronische klachten: definitie en omvang. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 350-357.
- Vingerhoets, A.J.J.M. (2004). Onbegrepen chronische klachten in een wisselend biopsychosociaal perspectief. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 358-363.
- Visser, G.J. (2001). Met open ogen: verzekeringsartsen en niet-objectieve ziekten. *Medisch Contact*, 56, 1279-1282.
- Visser, S., & Bouman, T.K. (1994). Tobben met hypochondere en somatiserende patiënten. *Directie Therapie*, 14, 347-365.
- Weel-Baumgarten, E.M. van, van den Hoogen, H.J., & van den Bosch, W.J. (2003). Chronische nerveus-functionele klachten: een aparte 'diagnose' in de huisartsenpraktijk? *Huisarts en Wetenschap*, 46, 603-607.
- Wessely, S., Nimnuan, C., & Sharpe, M. (1999). Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet*, 354, 936-939.
- Wijers, J.H. (2004). Wet- en regelgeving en onverklaarbare chronische ziekten en klachten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 392-395.
- Winkler, M., & Jap Tjong, L. (2001). Onbegrepen lichamelijke klachten – een groepsbehandeling. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56, 242-249.
- Winter, F. (2004). Cognitieve gedragstherapie bij onbegrepen chronische klachten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 395-397.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

AUTEURS

Q. VAN DIEREN is psycholoog en is werkzaam bij GGZ Midden-Brabant.

A.J.J.M. VINGERHOETS is bijzonder hoogleraar Gezondheidspsychologie aan het departement Klinische Gezondheidspsychologie van de Universiteit van Tilburg.

Correspondentieadres: Q. van Dieren, GGZ Midden-Brabant, Postbus 770, 5000 AT Tilburg. Tel.: (013) 5808080. Fax: (013) 5808199.

E-mail: q.vandieren@ggzmb.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-4-2007.

SUMMARY

Medically unexplained somatic symptoms are not unexplainable, misunderstood or vague physical complaints – Q. van Dieren, A.J.J.M. Vingerhoets –

BACKGROUND In the current literature and in clinical practice a very wide range of terms is used to describe medically unexplained somatic symptoms; this gives rise to a number of problems.

AIM To propose an unambiguous multidisciplinary terminology which can solve a number of problems.

METHOD A literature search was conducted using the database PiCarta and references in the literature found via that database.

RESULTS The terms used in the current literature and the meanings they are given are very diverse and in several instances the terms and meanings are confusing, inaccurate or unclear.

CONCLUSION The use of the terms ‘medically unexplained somatic symptoms’ and ‘unexplained somatic symptoms’ is a possible solution for many of the problems that arise.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)11, 823-834]

KEY WORDS complaints, somatization, unexplained